Workplace Conflict at the Halifax Operational Trauma and Stress Support Centre

September 12, 2003

Investigative Team

Director, Special Ombudsman Response Team (SORT)

Gareth Jones

Special Advisor to the Ombudsman

Brigadier-General (Retired) Joe Sharpe

Articling Students

Melvin Chuck

Aviva Farbstein

Table of Contents

Introduction 1

Investigative Process 3

Summary of Facts 5

Issues Raised During the Investigation 13

Analysis 15

- Contract with Med-Emerg 15
- Contractors/subcontractors vs. employees 15
- DND/CF control over Med-Emerg subcontractors: Parties' roles and responsibilities 16
- Conflict resolution options available to subcontractors 17

Conclusion and Recommendations 31

Summary of Recommendations 33

Appendix I: Responses to Interim Report 35

104-03637/

Privacy Act

It is the policy of the Ombudsman for the Department of National Defence and the Canadian Forces to conduct investigations in private. However, the Ombudsman may publish a report concerning an investigation, if it is in the public interest to do so. This report concerns such an investigation.

The Office of the Ombudsman is a government institution that is subject to the *Privacy Act*. Under the *Privacy Act*, any personal information about identifiable individuals may only be disclosed by government institutions in accordance with that *Act*. While most of the information contained in this report concerns individuals' duties or functions, there is some information that could be considered personal. We have taken measures to minimize the extent of personal information about identifiable individuals published in the report by using the pseudonyms X and Y for two particular individuals. The Ombudsman reviewed the report and considered that the public interest in disclosing the report clearly outweighed any invasion of privacy that may result from the disclosure of the personal information contained therein.

All individuals who could be considered to have personal information about them in the report were contacted by Ombudsman staff to advise them of the report's impending public release. At that time they were invited to contact the Office if they had any concerns. The Privacy Commissioner of Canada was also given notification of our intention to publish the report in accordance with section 8(5) of the *Privacy Act*.

Questions or comments regarding the administration of the *Privacy Act* may be directed to Mary McFadyen, Privacy Coordinator at the Office of the Ombudsman, 100 Metcalfe Street, 12th Floor, Ottawa, Ontario, K1P 5M1.

Introduction

On December 6, 2001, the Office of the Ombudsman received a complaint from Dr. Diane McIntosh alleging that nothing was being done to resolve ongoing workplace tensions and conflicts among staff and health care providers at the Halifax Operational Trauma and Stress Support Centre (Halifax Support Centre). Dr. McIntosh, a civilian psychiatrist, was working as a third party contractor at the Halifax Support Centre. Dr. McIntosh was concerned that if no immediate action was taken to alleviate the situation, these tensions and conflicts were so serious and widespread that they would have a negative impact on patient care.

There are five Operational Trauma and Stress Support Centres (OTSSCs) located on Canadian Forces (CF) bases across Canada. They were established in 1999 to complement the existing CF health care system, and their mission is to provide assistance to CF members and their families who are dealing with operational trauma and stress issues arising from military operations, particularly from United Nations deployments abroad. The OTSSCs employ a multidisciplinary approach, through teams consisting of military and civilian health care professionals, including psychiatrists, psychologists, social workers, chaplains, and community health nurses.

The Halifax Support Centre provides care to over 200 CF members per year, the majority of whom suffer from post traumatic stress disorder (PTSD). Dr. McIntosh was not a Department of National Defence (DND) employee and was providing psychiatric services through a contract with Med-Emerg International Inc. (Med-Emerg), a company contracted to provide the services of civilian health care professionals to the CF. These contract health care providers work side by side with CF personnel at CF health care facilities.

Under the current *Ministerial Directives Respecting the Ombudsman for the Department of National Defence and the Canadian Forces,* Dr. McIntosh does not have a right to bring a complaint directly to the Ombudsman. However, given that the issues raised by Dr. McIntosh had the potential to directly affect the level of care available to CF members diagnosed with stress-related injuries, including PTSD, I advised the Minister of National Defence on December 11, 2001, that it was my intention to pursue an "own motion" investigation into these allegations, pursuant to paragraph 4(b) of the *Ministerial Directives.* On January 7, 2002, I received an acknowledgement from the Minister of our investigation and he thanked my Office for bringing this matter to his attention.

The matter was referred to the Special Ombudsman Response Team (SORT), with the initial objective of attempting to facilitate a resolution of the issues at the lowest level possible, without the need for a full investigation. SORT investigators met with several parties in mid-December 2001 to explore a possible resolution. These attempts were unsuccessful.

On December 20, 2001, during these resolution attempts, Med-Emerg advised Dr. McIntosh that her contract for services was being terminated effective immediately. Shortly thereafter, my Office received numerous complaints from CF members who were patients of Dr. McIntosh. They were concerned that they would no longer be able to receive treatment from Dr. McIntosh, or that no arrangements had been made for their continued care. Initially, DND/CF stated that patients who had been under the care of Dr. McIntosh would not be allowed to continue their treatment off base with Dr. McIntosh. However, on January 8, 2002, after the intervention of my Office, Halifax Support Centre management advised Dr. McIntosh's patients that any who wished to remain in her care could do so.

With the immediate concern of PTSD patients' care resolved, and given that our efforts to facilitate an informal resolution of the matter were not successful, SORT commenced a full investigation into the allegations of workplace conflict and harassment at the Halifax Support Centre. Specifically, SORT reviewed how these workplace tensions and conflicts developed, the friction between military and civilian health care providers, how these conflicts were managed, and how they could have been more readily resolved. Again, our overriding purpose for conducting this investigation was our concern for the quality of care of the patients being treated at the Halifax Support Centre.

It should be noted that during the course of our investigation, Dr. McIntosh commenced a civil action concerning the termination of her contract. Again, the purpose of our investigation was not to determine whether Dr. McIntosh's contract for services was rightly or wrongly terminated or whether the legal action was justified, as the court is the proper forum to determine those issues. The purpose of our investigation was to address the broad, systemic issues surrounding the workplace conflicts at the Halifax Support Centre, to ensure that the high standard of service provided to CF members with PTSD and their families is maintained.

During the course of this investigation, my Office was contacted by a number of Med-Emerg contractors at various locations across Canada complaining about their treatment by the CF. The contractors raised allegations of unfair dismissal, poisoned work environments, friction between military and civilian caregivers, unclear chains of command, and the lack of a transparent process to mediate and resolve workplace conflict: issues strikingly similar to the ones raised in this case.

We also received complaints from CF members who alleged that excellent health care providers had been dismissed without due consideration of patient needs. We have not yet determined whether we will be conducting full investigations into these other complaints. However, the fact that we have received such complaints indicates that the issues raised at the Halifax Support Centre are not unique and may have a systemic component. It is our strong desire that the CF use the findings and recommendations contained in this report not only to improve the situation at the Halifax Support Centre, but also to improve the administration, working conditions, and ultimately patient care at all OTSSCs and CF health care facilities.

Investigative Process

In the course of this investigation, Gareth Jones, Director of SORT, and Brigadier-General (Retired) Joe Sharpe, my Special Advisor on Operational Stress Injury, interviewed various parties, including:

- Current and former Halifax Support Centre staff members, including Dr. McIntosh;
- Halifax Support Centre patients and their families;
- Members of the CF chain of command at Stadacona Hospital, where the Halifax Support Centre is located;
- Members of the Maritime Forces Atlantic (MARLANT) chain of command;
- Senior members of the Canadian Forces Medical Service, including Brigadier-General M.J.L. Mathieu, the Director General Health Services (DGHS) and Commander of the CF Medical Group, and Colonel B.K. O'Rourke, the Deputy Chief of Staff of CF Medical Group responsible for health service delivery;
- Members of the Halifax mental health care community;
- Senior Veterans Affairs Canada staff in Charlottetown and Ottawa;
- The military police officer who investigated an incident at the Halifax Support Centre; and
- The Co-ordinator of the Good Working Relations (GWR) Programme at Canadian Forces Base (CFB) Halifax.

It should be noted that several individuals agreed to speak to the investigative team on the condition of anonymity, in part because of concerns about negative repercussions in the workplace.

My investigators also met with Dr. Ramesh Zacharias, President of Med-Emerg. Originally, Med-Emerg officials said they would provide us with documents relating to our investigation. However, after consulting with their counsel, who had discussed the matter with DND/CF counsel, Med-Emerg advised us that they would not be providing us with this material.

A request was made to DND/CF for all documents relating to the workplace conflicts and alleged harassment at the Halifax Support Centre so that we could carry out a full investigation and verify the allegations. We received some documents directly from Halifax Support Centre staff and the chain of command in Halifax. As well, certain documents were received from Dr. McIntosh through her counsel.

Summary of Facts

What follows is a chronology of the events concerning the Halifax Support Centre, from its establishment to the present. This information is provided to put the workplace conflict issues into context, so that we may then provide an analysis of how DND/CF handled the situation and make recommendations to improve how DND/CF responds to such situations in the future.

During the 1990s, the nature of Canada's military operations changed and CF members on peacekeeping missions were exposed to situations and atrocities on a level not witnessed by CF members for decades. As a result, members and their families experienced extraordinary stresses, which in some cases led to substance abuse, addiction, depression, anxiety, and behavioural problems. In 1999, five OTSSCs were established to centralize resources available to deal with these problems. They were opened at bases in Victoria (Esquimalt), Edmonton, Ottawa, Quebec City, and Halifax. The OTSSCs were not intended to replace the existing health care services, but to complement them.

The Halifax Support Centre was established in the fall of 1999, originally at an off-base location. In October 2000, it was moved to its present location, on the fifth floor of the Stadacona Hospital located on CFB Halifax.

Captain Deborah March, a CF social worker, initially set up the Halifax Support Centre and recruited the professional staff, which originally consisted of one psychologist, two social workers, and one part-time psychiatrist. Captain March acted as the Director of the Halifax Support Centre. As Director, she reported to Commander [now Captain (Navy)] J.K. Keating, Commanding Officer of 3 Health Services Operational Training Unit (3 HSOTU), who is responsible for the Halifax Support Centre. As the Commanding Officer of 3 HSOTU, Commander Keating fell under the command of Brigadier-General Mathieu, the DGHS and Commander of the CF Medical Group. Commander Keating also commanded the Stadacona Hospital and in that capacity, he reported operationally to Captain (Navy) C.W. Preece, Commanding Officer of the CF Personnel Support Unit in Halifax.

Numerous interviewees told my investigators that during this start-up phase, the working environment within the Halifax Support Centre was positive. Dr. McIntosh joined the staff in October 1999 on a temporary contract with DND/CF and assumed the position of Acting Clinical Director. Dr. McIntosh is a recognized expert in the field of PTSD in the armed forces who had completed her residency in psychiatry in 1998. In the summer of 2000, Dr. McIntosh became the *de facto* Clinical Director.

The workload of the Halifax Support Centre expanded dramatically in the first two years of operations. In the summer and fall of 2000, in order to contend with its heavy workload, the staff was expanded to seven members. Until the summer of 2000, Dr. McIntosh had been the only psychiatrist on staff. In August 2000, Major Rakesh Jetly joined the Halifax Support Centre as a part-time psychiatrist, and was on full-time staff

by the fall of 2000. Major Jetly is an experienced military doctor who had completed his residency in psychiatry in June 2000.

Commander Keating immediately appointed Major Jetly Clinical Director, thereby replacing Dr. McIntosh. Dr. McIntosh was named Deputy Director, requiring her to report to Major Jetly. Dr. McIntosh advised my investigators that she understood that it was common practice for military personnel to be assigned command positions in a military environment; however, it was disappointing for her to report to someone she felt had less psychiatric experience than herself.

In February 2001, Commander Keating named Major Jetly (overall) Director of the Halifax Support Centre, thereby replacing Captain March. Captain March advised my investigators that she was not told that she was going to be replaced in her duties until minutes before it was announced to the entire staff.

It appears that change of leadership left Dr. McIntosh and Captain March unclear of their continued roles and contributions at the Halifax Support Centre. Commander Keating told my investigators that it became apparent that both Dr. McIntosh and Captain March were not happy that Major Jetly had been appointed as their supervisor. Dr. McIntosh indicated that she felt Major Jetly undermined her authority as Deputy Director. Major Jetly felt that Dr. McIntosh was making decisions without consulting him.

This change in leadership at the Halifax Support Centre also appeared to create friction among other staff members. Some staff accepted this change as legitimate but others did not, resulting in increased workplace tensions. As one member of the Halifax Support Centre staff commented, the transition "was not addressed or verbalised well." According to witnesses interviewed by our investigators, the unit began to divide into two groups. The original staff appeared to align themselves with Dr. McIntosh and Captain March, while the staff hired during the summer and fall of 2000 aligned themselves with Major Jetly. There was reportedly little social interaction between the two groups, although professional cooperation continued, albeit under increasingly strained circumstances.

Much of this conflict appears to be based on perceived differences in how the two psychiatrists, Dr. McIntosh and Major Jetly, approached their jobs and workload. Virtually everyone my investigators spoke to said Dr. McIntosh was a dedicated and competent psychiatrist. Many felt that Dr. McIntosh was carrying a considerably greater caseload than Major Jetly. However, others felt Major Jetly worked very hard, stating that he was often in the Halifax Support Centre after normal working hours, that he also treated patients at CFB Gagetown, and that he had significant administrative responsibilities in his capacity as the Director of the Halifax Support Centre.

In the spring of 2001, rumours began to circulate that Dr. McIntosh was planning to leave the Halifax Support Centre because she could not work with Major Jetly. Dr. McIntosh advised my investigators that she found these rumours harmful and asked

Major Jetly to discipline the civilian staff member (Y) she felt was responsible for starting them. While Major Jetly agreed to do so, Dr. McIntosh was not satisfied with his actions.

In March 2001, Public Works and Government Services Canada (PWGSC), on behalf of DND, contracted with Med-Emerg to provide health care services for the CF Health Services. Under this contract, Med-Emerg began to provide and manage civilian health care providers to supplement the services provided by CF medical personnel. Under the terms of the contract, Med-Emerg personnel are considered subcontractors and are not engaged as employees, servants, or agents of Canada.

As a result of this contract, civilian health care providers serving CF bases entered into contracts directly with Med-Emerg. In Dr. McIntosh's case, she entered into a three-year contract for services with Med-Emerg through a limited company, D. McIntosh Psychiatry Ltd.

Despite these contractual changes to how health care services were provided by the CF, workplace conflicts continued at the Halifax Support Centre. On May 31, 2001, an incident occurred that led to accusations of harassment by a civilian health care provider, X, against another civilian health care provider, Y. X felt fear about personal safety because of this encounter, while Y denied there was any threatening behaviour whatsoever.

X reported the incident to Major Jetly the next day. Major Jetly referred it to Commander Keating when it became apparent that it would not easily be resolved. On June 27, 2001, Commander Keating contacted X directly and asked if the conflict had been resolved. X advised him that it had not. Commander Keating asked X to submit a written formal complaint.

In June 2001, upon receipt of X's formal complaint, Commander Keating contacted the GWR Programme at CFB Halifax to see if the conflict between X and Y could benefit from mediation. GWR has a mandate to deal with allegations of workplace harassment and has members who are trained in conflict resolution. The GWR advisors assessed the situation and conducted interviews with X and another involved party. At that point, GWR reported to Commander Keating that there were allegations involving "threats and violence."

Commander Keating consulted with the local Assistant Judge Advocate General and, as a result, the matter was referred to the military police for investigation. The GWR process was put on hold pending the outcome of the investigation. To our knowledge, GWR was not asked to deal with any of the broader workplace conflict issues at the Halifax Support Centre.

On July 17, 2001, as a result of the police investigation, Y was suspended with pay. The police investigation was completed in November 2001, and found no grounds to lay criminal charges. Y was permitted to return to work. During the suspension of Y, divisions among the staff at the Halifax Support Centre became even more pronounced,

with one faction supporting Y while the other continued to feel threatened by Y's actions.

Throughout the summer and fall of 2001, working relationships among staff and Med-Emerg subcontractors at the Halifax Support Centre continued to deteriorate. On July 10, 2001, Dr. McIntosh made written complaints about Major Jetly and Y to Commander Keating, with an addendum submitted on July 11, 2001. She stated, "At the time of my complaints about [Y's] behaviour ... I asked for and expected action to be taken. ... If corrective action had been taken many months ago this problem may not have degenerated to this degree." She also said, "I will not work with [Y]. I will not work as a subordinate to Major Jetly."

Dr. McIntosh made a further complaint about Y in writing to Commander Keating on August 1, 2001, alleging inappropriate comments toward and about her and complaining about Y's professionalism as a health care provider. In the complaint against Y, Dr. McIntosh included an additional complaint about how Major Jetly had handled her complaint when she had raised it with him. She asked Commander Keating to intercede.

Major Jetly advised my investigators that he felt he had done everything in his power to resolve the ongoing difficulties. In his written response of August 13, 2001 to Dr. McIntosh's complaint against him, he wrote to Commander Keating, saying, "I have several times approached Dr. McIntosh ("hat in hand") attempting to make peace. I have apologized for any behaviour that may have been perceived as not supportive etc.... I wanted to keep her on board. I can do no more."

He further stated:

> Simply, I did reprimand [Y] earlier. ... I do not have the power to change [Y's] views of Dr. McIntosh overnight. ... [Y] was counselled on several occasions regarding issues such as boundaries (professional and interpersonal). Several other members of the team noted that [Y's] behaviour improved over time, and in fact [Y] has fit in well with most members of the team.

On August 13, 2001, Y wrote directly to Commander Keating, responding to Dr. McIntosh's complaint and making complaints against Dr. McIntosh and X. In late August 2001, another staff member who blamed Dr. McIntosh for the increasing turmoil within the Halifax Support Centre also wrote to Commander Keating about the "negative repercussions of the OTSSC team problems on [the staff member's] personal and professional life."

As the ongoing workplace conflicts continued, there were some suggestions made as early as August 2001 that steps be taken to resolve the conflicts informally. For example, on August 10, 2001, Y's lawyer wrote to the local Acting Assistant Judge Advocate General, urging "DND and Med-Emerg to immediately establish a process designed to resolve the issues in this workplace" and noting that he "would also urge that Med-

Emerg be directly involved in this process, if indeed they are the true employer of these individuals."

However, on August 17, 2001, counsel with PWGSC wrote to Y's lawyer, taking the position that:

> ...it is the view of the Crown that as the individuals to this dispute are all employees of Med-Emerg International Inc., and none are employees of the Department of National Defence or the Canadian Forces, the responsibility for mediating or otherwise settling the dispute lies with Med-Emerg.

In late August 2001, Med-Emerg wrote to Commander Keating stating that it "wished to avail itself of the mediation services offered by DND and to appoint a mediator to mediate the allegations made against each of the parties." It is unclear what action, if any, was taken to deal with this request.

The President of Med-Emerg told my investigators, that by this point, the Halifax Support Centre had become "a completely dysfunctional group of people." He added that he had "never, in 25 years involvement with health care across 60 hospitals in 13 countries, seen an organisation as dysfunctional as the OTSSC in Halifax." In mid-November 2001, Med-Emerg contracted with a private company to conduct a workplace assessment of the Halifax Support Centre, specifically to examine how collegial relationships among staff could be restored.

However, in early November 2001, Major Jetly issued an order concerning Halifax Support Centre staff meetings, which Dr. McIntosh felt undermined her authority. She again raised her concerns in writing with Commander Keating on November 21, 2001:

> You have asked me to trust you, and the process Med-Emerg has put in place, and I have committed to try and make this work. My trust is being broken by the above noted undermining of my role on the team and the continued splitting on the team...

The workplace assessment requested by Med-Emerg was conducted by two psychologists between November 16 and 26, 2001. They interviewed staff members directly involved in the X/Y incident, as well as the GWR Co-ordinator. No other outside parties or patients were interviewed.

The workplace assessment report was four pages long and did not contain any written rationale in support of its findings. My investigators were advised that none of the parties involved were given an opportunity to rebut the findings. Accordingly, I gave little, if any, weight to its conclusions.

It was after this workplace assessment was completed that Dr. McIntosh contacted our Office and expressed her concern that continuing conflicts at the Halifax Support Centre would affect patient care. She advised us that she was frustrated that nothing was being

done to resolve the situation. My Office took immediate action because of concern that these conflicts could affect patient care. We informed DND/CF that we had been contacted by Dr. McIntosh, that we would be reviewing the matter, and that we were available to facilitate a resolution to the issues she had raised.

In mid-December 2001, a meeting was held between representatives of DND, PWGSC, and Med-Emerg to discuss the problems at the Halifax Support Centre. No one from my Office was asked to participate in that meeting. Shortly thereafter, Dr. McIntosh's contract for services was terminated. She was on annual leave from December 7, 2001 to January 2, 2002. By letter dated December 20, 2001, Med-Emerg notified Dr. McIntosh that her contract to provide psychiatric services was terminated effective immediately. In the letter, Med-Emerg's counsel wrote, "MEII [Med-Emerg] has made arrangements to ensure continuing care for the patients that McIntosh provided services to effective January 2, 2002."

Despite the assurance that arrangements had been made for her patients' continuing care, Dr. McIntosh advised my investigators that she was concerned that her patients would be unprepared for a change in doctors. She had approximately 60 patients and had already scheduled patient sessions for when she was to return to work on January 2, 2002. She contacted the Canadian Medical Protective Association and received advice that it was her professional responsibility to contact her patients to explain to them what had happened and to ensure their treatment needs were looked after. She acted on this advice and informed her patients that she had left the Halifax Support Centre.

Despite the assurance that arrangements had been made to ensure continuing care for Dr. McIntosh's patients, my investigators concluded that no such arrangements had been made at the time of Dr. McIntosh's termination. In fact, my Office received approximately 20 complaints from Dr. McIntosh's patients expressing concern for their continued care. A number of patients went to the Halifax Support Centre for scheduled appointments with Dr. McIntosh, unaware that she was no longer working there. Many of those patients were told to return to their homes and await contact from the OTSSC to provide details for future appointments.

Originally, DGHS took the position that Dr. McIntosh's patients would not be permitted to continue treatment with her. Our investigators met with Commander Keating and Major Jetly on January 2, 2002. By that time, a draft letter to Dr. McIntosh's patients informing them that they could continue treatment with her had been written. Dr. McIntosh found a location to continue her practice and on January 8, 2002, advised the Halifax Support Centre of her new location. A letter dated January 14, 2002 was provided to her patients advising them that if they wanted to continue treatment with Dr. McIntosh, they would be allowed to do so. Our investigators understand that most of her patients chose to continue their treatment with her and this arrangement is ongoing. However, Dr. McIntosh has advised us that there continue to be difficulties with DND/CF related to her treatment of CF members.

In the spring of 2002, the Executive Director Conflict Management, a DND/CF body mandated to assist in the resolution of workplace disputes, became involved in

attempting to resolve issues between X and Y. Mediation was conducted between X and Y on April 24, 2002. A GWR staff member was present. Unfortunately, it was unsuccessful. X left the OTSSC in July 2002. CF patients who wished to do so were allowed to see X in private practice.

At the present time, Major Jetly continues to be the Director of the Halifax Support Centre, which has now expanded to 11 staff members. Three are CF members and the rest are civilian contractors. There are two psychiatrists, three psychologists, three social work positions, an office coordinator, an executive assistant, a chaplain, and a mental health nurse.

Issues Raised During the Investigation

Although the initial complaint concerning this matter was received from Dr. McIntosh, I wish to restate that the purpose of this investigation was not to look into the issues specifically surrounding the termination of Dr. McIntosh's contract for services with Med-Emerg. That said, based on the information that I am aware of, I am deeply troubled by the way that Dr. McIntosh was treated. However, that matter is now before the courts, where those issues will be determined.

The purpose of this investigation was to address the broad, systemic issues surrounding the workplace conflicts at the Halifax Support Centre, in order to ensure that a high level of service is maintained for CF members with PTSD and other stress-related injuries and their families.

During our investigation, the following issues were raised and will be addressed in this report:

1. *Are the roles of contractors/subcontractors providing services at DND/CF health care facilities, such as the Halifax Support Centre, understood and what are the responsibilities, expectations, and rights of those contractors?*

2. *What obligation does DND/CF have to alleviate and/or resolve workplace conflict issues arising in environments such as the Halifax Support Centre, where military and third party civilian health care providers work together to provide services to military members?*

3. *Should contractors or subcontractors working side by side with DND employees and CF members have access to the Office of the Ombudsman?*

4. *What procedure should be followed and what matters should be considered when there is a change of staff at OTSSCs in order to ensure continuity of patient care?*

Analysis

1. *Are the roles of contractors/subcontractors providing services at DND/CF health care facilities, such as the Halifax Support Centre, understood and what are the responsibilities, expectations, and rights of those contractors?*

Contract with Med-Emerg

Civilian health care providers at the Halifax Support Centre were originally hired on 2058 contracts, a CF administrative instrument used to contract with civilian medical personnel. Under section 210.61 of *The Queen's Regulations and Orders for the Canadian Forces*, the Chief of the Defence Staff can delegate the authority for hiring temporary civilian medical personnel. This delegated power may be used to fill medical staffing shortages with civilians. Arrangements made under this authority can be as short as one consultation or visit or as long as six months. However, the hiring process was slow and many civilian health care providers were serving on consecutive six-month 2058 contracts. My investigators were advised that as a result, OTSSCs experienced difficulty retaining staff, due to the uncertainty associated with renewal of the contracts.

In March 2001, Med-Emerg was awarded a three-year contract valued at $92 million to provide third party health care professionals to the CF Health Services. The contract runs through to March 31, 2004 and has an option period of an additional three years, exercisable by the Crown. Med-Emerg is a publicly traded corporation incorporated under the laws of the province of Ontario. The contract is administered on behalf of DND by the CF Medical Group Headquarters.

The contract provides that Med-Emerg is to act as a CF-wide resource to provide and manage civilian health service providers in support of base local health authorities, primarily on-base. These services supplement those provided by the military on-base health service personnel. Med-Emerg is intended to provide these services through its personnel and (sub)contractors. Med-Emerg is to pay its personnel and (sub)contractors and is reimbursed by DND/CF for that expense. We understand that Med-Emerg currently provides more than 600 civilian staff in support of DND/CF medical services within Canada. As well, on December 18, 2002, Med-Emerg announced that it was awarded a contract to provide aspects of health care services to deployed members of the CF under a contract recently awarded by DND to SNC-Lavalin PAE Inc.

Contractors/subcontractors vs. employees

The contract clearly states that personnel or (sub)contractors of Med-Emerg are not government employees. Clause 1.5.3 confirms that Med-Emerg is engaged as an independent contractor for the sole purpose of performing the "work" and that "neither the Contractor nor any of its personnel or subcontractors are engaged as an employee,

servant, or agent of Canada." Med-Emerg is responsible for all deductions and remittances required by law in relation to its employees and is also responsible for ensuring health care providers under contract have adequate liability insurance.

The contract also refers to and incorporates General Conditions[1] of the Standard Acquisition Clauses and Conditions (SACC) Manual, which is maintained and published by PWGSC. The SACC are standard clauses tailored to specific types of contracts and are included by reference in PWGSC contracts.[2] Again, clause 9676 03 of SACC confirms that neither the contractor (Med-Emerg) nor any of its personnel are engaged as employees, servants, or agents of Canada.

According to DGHS counsel, one reason why DND/CF chose to deliver health care to CF members through Med-Emerg was specifically to avoid creating an employer/employee relationship with these individual health care providers. Other reasons had to do with problems finding and keeping staff for CF medical facilities.

When the government hires an employee, certain benefits are available to that employee, such as insurance, pension, dental, and health care plans. Contractors are not entitled to the same benefits as government employees and are required to make private arrangements for any insurance, pension or health plans they want to access. Depending on their position, government employees may be entitled to union membership and representation, which is not always available to contractors. Government employees also have much better job security than contractors. However, they are generally subject to a greater degree of control by their employers. Contractors, generally, are given specific tasks or objectives and have a greater degree of independence and control over how they choose to perform or attain those tasks or objectives.

DND/CF control over Med-Emerg subcontractors: Parties' roles and responsibilities

The presence of third party contractors working side by side with employees complicates personnel management in any workplace situation. Both are subject to different rules and obligations. While persons under contract with the government are generally subject to less control over their working arrangements and conditions than employees are, this is not the case for the civilian health care providers supplying services under the Med-Emerg contract at CF facilities such as the Halifax Support Centre.

At the Halifax Support Centre, Med-Emerg contractors were expected to fit in, adhere to CF rules and regulations, and follow the orders of the chain of command. DND/CF appears to have treated Med-Emerg contractors the same as regular DND employees or CF personnel. They could be required to participate in regular coordination meetings,

---

[1] General Conditions – Services (identification number 9676, updated May 12, 2000)

[2] Available on the PWGSC Web site (www.pwgsc.gc.ca/sacc).

orientation, training, and briefings. The Med-Emerg contract specifically provides that health care providers are to abide by the standards for professional services as set out by DND.[3] Health care providers are not to intentionally disrupt patient care and are to "respect the culture and organization of the CF at all times."[4] In return, health care providers are to be treated "with respect and as part of the care team."[5]

Even though the Med-Emerg contract requires health care providers to conform to the ways of the CF, there appears to be significant confusion on the working level as to how exactly these subcontractors are to actually fit in to the OTSSC operations and what their roles and responsibilities in the workplace are. This confusion contributed to the poor working relationships within the OTSSC. It appears that tensions and conflicts started to occur with the change of management and the increase in staff at the Halifax Support Centre.

When major personnel responsibility changes are anticipated in a small self-contained unit like the Halifax Support Centre, which must function as a team, they must be considered in light of existing staff responsibilities and commitments to the team. Changes need to be done in an open and transparent fashion. Existing staff whose responsibilities will change should be consulted whenever possible. They should be informed of what the expectations are for their continued roles in the organization. The responsible chain of command must also remain involved and maintain open communications with those affected, to manage the change and any tensions or frictions that might result from the reallocation of authority or from confusion about continuing roles in the organization.

Unfortunately, there did not appear to have been any discussion with Dr. McIntosh or Captain March about the impact Major Jetly's appointment would have on their roles and the operation of the Halifax Support Centre. Lack of communication appears to have been a major contributor to the escalating problems. When the workplace tensions became evident, they were not dealt with openly. Instead, they were allowed to fester and then escalate into a full-blown conflict that ultimately overtook the organization.

No one appeared to be sure about who was responsible for dealing with Med-Emerg contractors. When my investigators interviewed Commander Keating, he indicated that DND/CF was responsible for the termination of Dr. McIntosh, even though she was working under contract through Med-Emerg. However, this standpoint was disputed by others within DND/CF.

Conflict resolution options available to subcontractors

Under the terms of the Med-Emerg contract, problems and contract issues are to be resolved at the lowest level possible. The parties are expected to cooperate and make

---

[3] Clause 3.8.1
[4] Clause 3.8.5
[5] Clause 3.8.4

every attempt to resolve complaints concerning the services being provided. However, the local health authority (the CF officer in charge of the health facility) is not to handle a problem or complaint without discussion with Med-Emerg. If Med-Emerg has a complaint about the treatment of a health service provider, it is to contact the local health authority immediately and attempt to resolve the issue. Written records are to be kept of complaints and responses. Clause 4.1.4 specifically provides that the local health authority is responsible for ensuring that health care providers and other staff treat one another with mutual respect and in a cooperative manner at all times. The local health authority is also to report to Med-Emerg if it is dissatisfied with any services being provided through the contract. Clause 4.2.3 of the contract states that the CF Medical Group is required to "work with both the local health authorities and the Contractor to resolve any disputes at the lowest level possible."

Although some sort of dispute resolution guidelines are suggested in the contract itself, there appear to be no specific procedures in place concerning how to resolve ongoing conflicts or harassment issues involving third party contractors, DND employees, the CF chain of command, and CF members. Senior members of the chain of command were also unclear about their responsibilities toward such persons and about the applicability of the DND/CF policy and procedures. For example, the DGHS told my investigators that such (sub)contractors were covered by the same workplace protections covering DND employees:

> Q. For example, if a Med-Emerg employee had an issue with a DND employee, would that Med-Emerg employee be able to use the DND process?
>
> A. You better believe it. ... If there is a complaint, the direction has been very clear, because it is a bit of a challenge. ... In terms of harassment, assault, anything related to the workplace, it is one of our facilities, and anybody can make a complaint and can expect to get a response, and I would certainly not see it lightly if anybody complained and got no answer.

However, the counsel for the DGHS was equally clear that they were not covered by the same rules:

> Q. Are those 640 some-odd people [Med-Emerg contractors] protected by the same workplace environmental conduct type of issues or conduct type of rules and regulations that DND employees or military members are protected by?
>
> A. They would not be covered by the Treasury Board indemnification policy, the Treasury Board policy on Indemnification of and Legal Assistance for Crown Servants. That was the whole object of the Med-Emerg exercise, was to avoid these people who previously, for the most part, were hired on 2058s [temporary contracts] ... to avoid their becoming employees

> of the Crown, especially when you renew them. So they are in the same position, essentially, as hiring a temp secretary, in terms of law. ... The object of the Med-Emerg process is specifically to avoid an employer/employee relationship with these individual health care providers. (emphasis added)

The confusion over who was responsible to take action to resolve developing conflicts and employee problems at the Halifax Support Centre – DND or Med-Emerg – also appears to have prevented timely action from being taken, and to have contributed to the escalation of the workplace tensions and conflicts. The applicability of DND workplace rules, regulations, and protections was unclear and remains unclear to many at the current time.

This is not the only OTSSC where unexplained decisions and confusion over roles led to unnecessary workplace tension. My investigators interviewed staff at a number of these centres to determine to what extent the recommendations made in my 2002 special report, *Systemic Treatment of CF Members with PTSD*, were being implemented. They found that a lack of communication down the chain of command was a common problem. One of the initiatives that has been introduced by DGHS since the termination of Dr. McIntosh is the creation of Mental Health Clinic Manager positions, which are filled by Med-Emerg personnel. Based on a number of complaints from other OTSSCs, it is apparent that this initiative has not defined roles for all staff members within a clear chain of command.

In any work environment, particularly one dependent on teamwork such as an OTSSC, the status of all staff members, who they are responsible to, and the rules that apply to them must be clear. This was not the case. There was, in my view, continuing confusion over the status of the Med-Emerg subcontractors, specifically with regard to who they were accountable to and the rules and procedures that applied to them, particularly in their interactions and conflicts with DND employees and CF members.

The degree of control exerted by the chain of command over the OTSSC and its personnel may be warranted by the fact that it is a military medical facility. Subcontractors of Med-Emerg and CF personnel are required to work together, provide care to the same patients, and answer to the same authority: the chain of command. However, if third party subcontractors are to play a continuing role in the provision of medical services on base, they should be explicitly told about their place in the system and what the CF expects of them.

There appears to be no clear statement or policy concerning the roles and responsibilities of these two diverse work groups, or what exactly the responsibility of the CF chain of command to the subcontractors is. They should also be told up-front which internal DND/CF dispute resolution and complaint mechanisms are available to them. If these matters are made clear at the outset, it will serve both to inform the military personnel involved and allow civilian third party contractors to make informed choices about whether to pursue the relationship with the CF facility. It is also important that all of this information be understood by the responsible chain of command and

communicated to their co-workers. Without clear guidelines about the roles and status of third party contractors, it cannot be expected that the unit will function smoothly.

We have reviewed the Med-Emerg contract and the clauses that deal with roles and responsibilities. It would be beneficial to create a separate framework or policy to clarify how the principles in the Med-Emerg contract apply at each OTSSC. That way, third party contractors, CF members, and DND employees at the OTSSCs who are not parties to the Med-Emerg contract would understand their specific roles and responsibilities.

I therefore recommend that:

1. **A framework be established to clearly set out the roles, responsibilities, and expectations of all parties, including the contractor, subcontractors, CF personnel, DND employees, DND management and the CF chain of command.**

2. *What obligation does DND/CF have to alleviate and/or resolve workplace conflict issues arising in environments such as the Halifax Support Centre, where military and third party civilian health care providers work together to provide services to military members?*

As stated above, it is clear that the tensions and conflicts among the staff at the Halifax Support Centre arose in part due to uncertainty about the roles and responsibilities among the staff and management, and uncertainty about who should be responsible for solving the problems.

It appears there was considerable confusion and uncertainty as to who was responsible for addressing and resolving these workplace conflict issues involving military and civilian staff at the Halifax Support Centre. It was unclear what dispute/grievance mechanisms subcontractors would have access to, in the event of a dispute with another subcontractor, a CF member, or the CF chain of command. Subcontractors of Med-Emerg working at the Halifax Support Centre were not DND/CF employees, even though they worked under the authority of Major Jetly and the CF chain of command. It was unclear what, if any, departmental mediation or conflict resolution or grievance processes were available to them to resolve their disputes. This confusion appears to have contributed to the lack of any real action being taken to resolve the workplace conflicts.

When personality conflicts began to arise in part due to the ambiguities around responsibilities, the unit began to splinter into two groups. In this circumstance, even minor lapses in behaviour escalated into serious issues. Specific incidents fuelled the friction between staff members.

It is apparent that the chain of command was aware of the workplace tensions and conflicts among staff at the Halifax Support Centre. It is unfortunate that the chain of command did not intervene to mediate issues at an early juncture. There is, of course, no guarantee that earlier intervention would have ultimately created a more harmonious workplace, but it should have been attempted.

It is my view that the health services chain of command should have taken concrete steps to facilitate a mediation process among staff members at the Halifax Support Centre as soon as workplace conflict issues became apparent in late 2000 and early 2001. If this had been done, it is possible that many of the resulting destructive conflicts, including the confrontation between X and Y, could have been avoided or more easily diffused.

After receiving the formal complaint from X concerning Y, Commander Keating contacted the GWR Programme at CFB Halifax and asked them to assist with the situation. In view of the greater problems affecting the entire staff, it may have been appropriate for the chain of command to attempt to resolve that larger issue through mediation. However, only the X/Y incident was referred to the GWR Programme.

Clearly, the July and August 2001 correspondence to Commander Keating from Dr. McIntosh and Major Jetly indicated the extent to which their working relationship had deteriorated. Mediation at that point or well before it – before trust in the mediation process was lost – may have resolved some or all of the issues raised. Instead, opportunities to resolve the ongoing disputes through mediation were lost as neither DND/CF nor Med-Emerg stepped forward to take responsibility for instigating the process. Again, one of the reasons for this appears to be the confusion about the status of Med-Emerg contractors.

In August 2001, both Y and Med-Emerg, through their respective lawyers, asked for some form of dispute resolution. Med-Emerg engaged private consultants but did not pursue mediation. X pursued the mediation by contacting the DND Conflict Management Project directly in the spring of 2002 but it was not successful.

When initially trying to reach an informal resolution of the issues, my investigators raised the possibility of mediation with the DGHS, who agreed that a potential solution was 'strong mediation' by professional mediators. My investigators left the meeting feeling confident that a mediation process could be facilitated. However, while this meeting was taking place, Med-Emerg sent a letter to Dr. McIntosh's lawyer terminating Dr. McIntosh's contract.

The issue has been raised that Dr. McIntosh's termination was a direct result of her complaining to my Office. That was certainly the perception in some quarters, given that the termination occurred within a matter of days of her approaching us. The investigative team interviewed DND and CF personnel who were involved in the decision to terminate her. They strenuously denied any connection. Ultimately, the investigators were unable to find any concrete evidence linking Dr. McIntosh's termination with her decision to complain to my Office.

It is easy to say that mediation is unlikely to be successful because the parties are too entrenched in their positions, they do not trust each other, and the conflicts are too severe. It is also true that some degree of trust must exist and be built upon for mediation to work. Professional, experienced mediators, however, are trained to deal with such situations. When parties are encouraged through a formal process to deal with interests as opposed to positions, significant progress can be made, despite initial scepticism and reluctance. This is especially the case when the parties are professionals who have the same goal in their work – the treatment and well-being of CF members and their families. With, and in my view, even without the benefit of hindsight, it is clear that the chain of command should have proactively intervened far earlier than it did to resolve the ever-increasing workplace tension through mediation.

DND/CF is increasingly relying on forms of mediation as a way of resolving differences. While this had always been done informally within units, in recent years, a number of initiatives within DND/CF have made mediation by an independent party an option for dispute resolution.

The Med-Emerg contract imposes a duty on both Med-Emerg and the Crown to encourage cooperative and respectful relationships among the staff members at CF medical facilities. Among other things, it calls for disputes to be settled at the lowest possible level. This cooperation requires both parties to take direct and early action when disputes arise, so that they can be dealt with early and efficiently.

There is a hybrid dispute resolution system established under the contract, which envisions cooperation between Med-Emerg and the appropriate level of the CF health administration. Clause 3.15 sets out the general principle of working toward resolving problems at "the lowest possible level." Any problems or complaints referred to the local health authority about the provision of health services concerning Med-Emerg are to be discussed with Med-Emerg before the local health authority attempts to resolve them (clause 3.15.1). The same goes for any problems referred to higher levels of the CF administration. With respect to complaints about the treatment of Med-Emerg personnel, Med-Emerg is expected to contact the CF administration to attempt to resolve the problem.

I understand that some in DND/CF take the position that Med-Emerg is responsible for workplace conflict resolution involving civilian health care providers, given that they are contractors with Med-Emerg. However, given the complicated and intertwined working relationship between the parties at places such as the Halifax Support Centre, policies or guidelines must be in place to define the roles and responsibilities of all persons working at such a clinic, regardless of who is their employer.

As the Med-Emerg contract requires that the civilian health care providers respect CF culture and not disrupt patient care, arguably this could be seen to give civilian health care providers access to DND/CF dispute resolution and complaint mechanisms.

It seems clear that if the local health authorities are to carry out their responsibilities to Med-Emerg personnel, consult with Med-Emerg about issues concerning the contract, and work toward resolving problems at the lowest possible level, there should be recourse to internal DND/CF mechanisms for resolving disputes. Some subcontractors at the Halifax Support Centre who were involved in conflict issues (Y and X) were given access to DND/CF programs. The military police also investigated the events surrounding a workplace conflict between two Med-Emerg contractors.

I therefore recommend that:

2. **Where a contractor is responsible for hiring civilian health care providers at OTSSCs or other CF health care facilities, concrete steps be taken to ensure the responsibility and process for resolving conflicts and disputes among the contractor's personnel and subcontractors and DND/CF employees and members is clearly set out. Third party health care providers at CF health care facilities should be advised exactly which conflict resolution mechanisms are available to them.**

3. Should contractors or subcontractors working side by side with DND employees and CF members have access to the Office of the Ombudsman?

The *Ministerial Directives* set out the categories of people who are entitled to bring complaints to the Office of the Ombudsman. The Office's mandate is to make substantial and long-lasting improvements to the quality of life of members of the DND/CF community. The categories of people who may bring complaints were established on that basis. The purpose of limiting the categories of people who may come to the Office was to restrict access to people whose treatment and well-being were directly affected by DND/CF.

In September 2001, my mandate was amended to allow applicants to the CF and people on exchange with the CF to bring complaints to my attention. When this amendment was negotiated with DND/CF, it was acknowledged that other groups might be identified in the future as deserving of access to the services of the Office of the Ombudsman. The Office was invited to come forward with new categories of complainants if and when such circumstances demonstrated the need.

Third party contractors were not listed among those groups who could bring a complaint directly to my Office. The rationale was twofold: such contractors usually provide a type of service that does not require them to work along side DND employees and CF members; and the quality and types of service provided are usually controlled by the contractor and not by DND/CF.

When the Ombudsman's mandate was initially negotiated in 1999, the OTSSCs had not been established and there was no indication that health care services, such as counselling and treatment for members suffering from PTSD, would be carried out by third party contractors. The fundamental purpose of creating the Office of the Ombudsman was to provide an independent venue where people who are significantly affected by chain of command decisions are able to have their problems addressed, investigated, and remedied. The introduction of a large number of third party contractors into DND/CF operations certainly makes a strong argument that these people should have access to the Office and other internal mechanisms. Even though they are employed or have a contract with a third party, they work under the direct control of the chain of command and are expected to respect it. The Med-Emerg contract specifically states that health care service providers are to respect the culture and organization of the CF at all times.[6]

I must add that throughout the course of this investigation, my investigators encountered resistance from certain parties within the chain of command and from certain DND legal advisors. They were of the opinion that the Office of the Ombudsman had no authority to conduct this investigation. Some feel that if a complaint or issue is raised by a third party service contractor, regardless of the circumstances or the impact

---

[6] Clause 3.8.5

for CF members, the Office of the Ombudsman should not interfere. This opinion stems from a very narrow view of our mandate.

This view is particularly hard to understand in the context of this complaint for a number of reasons. Firstly, the third party contractors involved were working side by side with DND employees and CF members and in many other respects were treated no differently. From the information we gathered, the third party contractors involved were subject to DND/CF workplace policies and were able to make harassment complaints under the current policy. Some were allowed to avail themselves of other employee resources such as the GWR Programme and the services of the DND Conflict Management Program. Secondly and most importantly, the services being provided by such contractors have a direct and significant impact on the quality of life of many CF members suffering from PTSD. This was evidenced by the large number of complaints received by my Office subsequent to Dr. McIntosh's termination.

Where third party contractors provide services to DND/CF, are working together with DND employees and CF members, and are providing services that directly affect the quality of life of CF members, they should be entitled to bring any issues of concern to my Office as a resource to help resolve problems and remedy systemic issues. This is especially the case where their treatment may have a direct impact on the quality of care received by CF members and their families. It also needs to be made clear that such subcontractors are required to cooperate with the Office of the Ombudsman during the course of our investigations, especially where their conduct directly affects the rights and well-being of the DND employees and CF members they work alongside and the CF members and their families who depend on their services.

Those who would prefer to see my mandate limited and restricted in its most narrow sense may argue that it is impossible to give third party contractors the right to bring complaints to my Office or to require them to cooperate with my investigations because such persons are not subject to DND/CF control and my Office has no jurisdiction over contracting agencies such as Med-Emerg. These arguments, however, do not bear the weight of scrutiny. In this case, Med-Emerg subcontractors were required to adhere to DND/CF workplace policies and to respect the culture and organization of the CF at all times. Furthermore, the Med-Emerg contract provides that the CF chain of command should be responsible for ensuring that relations between contractors and staff are respectful and cooperative. The Office of the Ombudsman can serve as a valuable tool in ensuring this obligation is met.

My Office's role is to attempt to resolve problems and make recommendations to improve the quality of life of CF members and their families. Contractual or jurisdictional issues should not arise. My Office could serve as an invaluable resource to help DND/CF deal with the unique workplace conflict situations that may arise from having third party service providers working side by side with DND employees and CF members. The *Ministerial Directives* for my Office already make clear that my role is limited to dealing with complaints about treatment by DND/CF. Furthermore, should DND/CF be of the view that any recommendation made by the Ombudsman unduly affects a contractual relationship, they obviously are free not to implement it.

I therefore recommend that:

3. **The *Ministerial Directives* be amended to allow third party contractors, such as those who are providing health care services to CF members, who are working along side DND employees and CF members, in operations that directly effect the welfare of CF members and/or their families, be allowed to bring complaints forward to the Ombudsman, where those complaints relate directly to DND/CF.**

4. *What procedure should be followed and what matters should be considered when there is a change of staff at OTSSCs in order to ensure continuity of patient care?*

After January 2, 2002, my Office received approximately 20 complaints from Dr. McIntosh's patients about her sudden termination and the lack of notice. They were concerned that there appeared to be no plan in place for their continuing care. Most patients received no communication from DND/CF about Dr. McIntosh's termination until they arrived for their scheduled appointment with her at the clinic. Many also expressed the concern that they would be unable to find alternate psychiatric care if Dr. McIntosh's services were not made available to them.

One patient reported that she telephoned the Halifax Support Centre to ask for her next appointment with Dr. McIntosh. She was told:

> ... that she didn't work there anymore. And I asked the receptionist to give me a location or a number where I could reach her or how I can get an appointment with her and they... she just said we don't know where she is and we don't know how to reach her. So she took my number and she said that they would get back to me, she would have some information from the clinic. [The receptionist said] ...we might know something next week so if you want to phone in a week's time we might have more information then.

When asked about her concerns when she was told that Dr. McIntosh was no longer at the Halifax Support Centre, this patient went on to say:

> When I found out that Dr. McIntosh wasn't there anymore, I was totally floored because it took a long time for me to get to trust people and then I finally got that relationship with Dr. McIntosh. And the option was given to me to see somebody else but I refused.

Another patient described what occurred upon arriving for a scheduled appointment with Dr. McIntosh:

> I showed up, I went to the desk, and I said I was there to see Dr. McIntosh, and said who I was, and the secretary said, well, she's not here. ...I said what do you mean she's not here? Well, she said just wait a minute, and then she went out somewhere out the office, came back, she said, well, Major Jetly will speak to you. I said, well, I don't want to talk to him. Well, he'll explain what's going on ... and he says, something happened over the holidays ... and Dr. McIntosh is no longer with us. I said, what does than mean? ... He said I don't have any details right now, and I can't tell you what's going to happen.

This patient described the impact on her:

> I get thrown into crisis easily...so if something gets me distraught I get really disturbed.... I was really pissed off... I think the system sucks because, you know, it took me that long to get someone that I feel comfortable with and all of a sudden she's gone.

Another patient described her reaction when told that Dr. McIntosh's contract had been terminated:

> For me... one of the biggest issues has to do with trust. It has to do with the failure of the command system in the military... and have it pulled away from you without having any input or having any say, is exactly the same issue that I have had with the military all along – that I don't matter, that what I say or what I feel or what I am going through is of zero consequence...I am just this little drop in the bucket. You are working really hard to get a handle on things ... you work really hard to establish this trust with somebody and it takes so long because I put up walls around me to protect myself from people ... who have control over me. ... And if you pull that rug from under me again, then all these bricks that have been built will crumble. It's very fragile.

Other Halifax Support Centre patients we spoke to expressed these same sentiments. Several indicated they felt betrayed by the CF in that the system had not, in their view, factored their needs into the decision to terminate Dr. McIntosh's contract.

It appears from the information we received that these patients were profoundly affected by the uncertainty and lack of information surrounding what was happening at the Halifax Support Centre concerning the change of staff and what alternate arrangements had been made for their care. Patients take time to grow to trust a psychiatrist, and the doctor-patient relationship in psychiatry is probably more important than in other health matters.

As well, my investigators were repeatedly advised throughout the course of this investigation that there is a lack of qualified psychiatrists in Nova Scotia, especially those with knowledge and experience of the military, which is a huge advantage in dealing with CF members. In fact, during the investigation leading to my 2002 special report, *Systemic Treatment of CF Members with PTSD*, many CF members expressed their frustration that they had to spend lengthy periods explaining the idiosyncrasies of the military to civilian caregivers who had no knowledge of the CF. Psychiatrists with knowledge of the military are an enormously valuable and rare resource, which is in great demand within DND/CF. Indeed, during this investigation, Commander Keating summed up the utility of psychiatrists having some knowledge of the military ethos and culture:

> The psychiatrist in [a non-military environment] doesn't understand PTSD. He doesn't understand the Canadian Forces. He doesn't understand the operational scenario that went on in the Medak Pocket.

> He doesn't understand what went on with the divers crawling around the bottom of the Atlantic after Swissair. They don't, and why would they?

As I reported in *Systemic Treatment of CF Members with PTSD*, a significant number of PTSD sufferers have a lack of trust in the CF that prevents many of them from coming forward for help. Some estimates by CF caregivers put the number of members who may have PTSD and who are not willing to seek treatment at between three and five times the number who do seek assistance. When members do come forward, it often takes a considerable period of time to build a trusting relationship with a caregiver and to begin the healing process. My investigative team was advised that severing the caregiver relationship can be extremely traumatic to patients, who are often in a very vulnerable and fragile condition. It is often difficult for patients to find the stamina and courage required to create bonds with a new caregiver. As Major Jetly noted in an interview with my investigators, "continuity of care is a huge principle in psychiatry."

I fully appreciate that it is not always possible to plan for staffing changes. However, the consequences and the impact on patients must be properly considered. PTSD patients take a long time to establish a level of trust with their caregivers. They are entitled to an explanation that allows them to understand why the arrangements for their treatment are being changed. Patients are entitled to be informed of such decisions as far in advance as possible, to allow them time to adjust and adapt. Failure to properly plan for changes in providing treatment to PTSD patients causes needless confusion and stress. It also creates a lack of trust and confidence in the OTSSC's ability to manage the patient's care. The decision-makers should also give thought to how the departure of a caregiver should be communicated to patients and who will take over their care and treatment. When these things are not considered in advance, all involved suffer needless distress and confusion.

I therefore recommend that:

4. **Director General Health Services develop a policy directive to ensure that when staffing changes are made by OTSSC administrators and/or the chain of command, proper consideration is given for the continued treatment of affected patients, the impact the change will have on patients, and how the change should best be communicated to patients.**

Conclusion and Recommendations

In February 2002, I made 31 recommendations in *Systemic Treatment of CF Members with PTSD*, including recommendations relating to adequate resourcing for OTSSCs and steps to reduce caregiver burnout. PTSD remains one of the major concerns of my Office and continues to generate complaints, many of which are a reaction to the special report. As I noted in that report, there is strong agreement among military and civilian personnel that the OTSSC caregivers are doing an outstanding job despite being considerably short-staffed and overworked. Since their inception, workloads at most OTSSCs have been exceedingly high and the health of the caregivers themselves has frequently been under tremendous pressure. Although steps are being taken to alleviate the burden, including increased resources being made available to OTSSCs, the nature of the work itself takes a toll on caregivers. In my follow-up report, *Review of DND/CF Actions on Operational Stress Injuries*, which was given to the Minister of National Defence on November 5, 2002, I noted that although there had been some improvement in resources provided to OTSSCs, caregiver burnout was still a concern.

During the 2000-2001 period, workplace conflict at the Halifax Support Centre developed and continued to escalate. Much of the conflict can be traced to confusion and the ambiguity of roles and responsibilities created by the environment. Civilian contractors and subcontractors were brought in to work side by side with military personnel within the chain of command structure. Unfortunately, opportunities to resolve conflict at early stages were missed. As a result, conflicts escalated to the point that the work environment became severely dysfunctional.

My investigators found no evidence to dispute the fact that the Halifax Support Centre was providing excellent care to CF members, notwithstanding the internal difficulties that plagued the clinic. This is a testament to the professionalism and dedication of everybody involved. All parties told my investigators that the most important factor in the equation was the provision of excellent treatment to the CF members who were patients at the Halifax Support Centre.

However, it is my firm view that the proper administration of OTSSCs, including the management and fair treatment of caregivers, is an essential component of providing quality treatment and support to CF members with PTSD and their families. I strongly urge the chain of command to accept the recommendations in this report in order to clearly define the roles, responsibilities, and expectations of third party contractors working with DND employees and CF members at OTSSCs, and that their access to internal DND/CF dispute resolution be clarified. This will ensure resort is had to effect conflict resolution and mediation earlier to prevent the escalation of similar disputes.

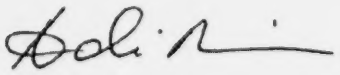
I recommend that a clear framework or policy be drafted to clearly set out the roles, responsibilities, and expectations of all parties working at CF health facilities, including the contractor, subcontractors, DND employees, CF personnel, and the CF chain of command. A clear plan or protocol should be established to ensure that all parties are

aware of the responsibilities and processes available for resolving conflicts among the contractor's personnel, subcontractors, DND employees, and CF members.

As our investigation has revealed, patients take time to gain trust in a health care provider. Therefore, any staffing changes being considered must take into account the treatment of affected patients, the impact on patients, and how the decision should be communicated to them. Patients were needlessly distressed by Dr. McIntosh's termination without clearly defined steps to notify them or make arrangements in advance for their care.

Finally, as the constituency of the DND/CF workforce has changed, the mandate of the Office of the Ombudsman must be amended accordingly. Therefore, I recommend that third party contractors who are providing health care services to CF members, who are working side by side with CF members and DND employees, in operations that directly affect the welfare of CF members and/or their families, be allowed to bring complaints forward to the Ombudsman, where those complaints relate directly to DND/CF.

These recommendations will ultimately improve the treatment of all health care providers and improve the working environment at all OTSSCs so that in the end, the quality of service provided to CF members and their families will be maintained and improved.



André Marin
Ombudsman
Department of National Defence and Canadian Forces

Summary of Recommendations

1. A framework be established to clearly set out the roles, responsibilities, and expectations of all parties, including the contractor, subcontractors, CF personnel, DND employees, DND management and the CF chain of command.

2. Where a contractor is responsible for hiring civilian health care providers at OTSSCs or other CF health care facilities, concrete steps be taken to ensure the responsibility and process for resolving conflicts and disputes among the contractor's personnel and subcontractors and DND/CF employees and members is clearly set out. Third party health care providers at CF health care facilities should be advised exactly which conflict resolution mechanisms are available to them.

3. The *Ministerial Directives* be amended to allow third party contractors, such as those who are providing health care services to CF members, who are working along side DND employees and CF members, in operations that directly effect the welfare of CF members and/or their families, be allowed to bring complaints forward to the Ombudsman, where those complaints relate directly to DND/CF.

4. Director General Health Services develop a policy directive to ensure that when staffing changes are made by OTSSC administrators and/or the chain of command, proper consideration is given for the continued treatment of affected patients, the impact the change will have on patients, and how the change should best be communicated to patients.

Appendix I:
Responses to Interim Report

1. Lieutenant-General C. Couture
2. Dr. Diane McIntosh

Assistant Deputy Minister (Human Resources -Military)

Sous-ministre adjoint (Ressources humaines - Militaires)

National Defence Headquarters Ottawa, Ontario K1A OK2

Quartier général de la Défense nationale Ottawa (Ontario) K1A OK2

1052-1 (DCOS HS Del)

Reçu / Received

JUN 3 2003

Ombudsman

30 May 2003

André Marin
National Defence and Canadian Forces Ombudsman
100 Metcalfe Street, 12th Floor
Ottawa, ON K1P 5M1

DND/CF OMBUDSMAN FILE # 01-1188

Dear Mr. Marin,

I have reviewed the interim report that you forwarded to me which details your investigation into allegations of workplace conflict at the Halifax OTSSC. I appreciate the opportunity to comment on the report prior to its official release.

General Comments:

I am pleased to note that your overriding purpose for conducting this investigation was your concern for the quality of care of the patients being treated at the Halifax OTSSC. Rest assured that quality patient care is also my main concern. I am also convinced that the primary reason that Med-Emerg terminated the employment of Dr. McIntosh was to enhance the ability of the OTSSC team of clinicians to provide quality, interdisciplinary care to members afflicted with a psychological illness or injury. The DGHS is inherently aware that individual patients were impacted by this change, but for the greater benefit of current and future patients as a cohort, the change was necessary.

I also note that your investigation was not to determine if Dr. McIntosh's contract for services was rightly or wrongly terminated. In light of the civil action currently underway, you may wish to reconsider your comment on lines 427/428 of the report stating that "you are deeply troubled by the way that Dr. McIntosh was treated."

Recommendations:

1. *"A framework be established to clearly set out the roles, responsibilities, and expectations of all parties, including the contractor, subcontractors, CF personnel, DND employees, DND management and the chain of command."*

   The contract between the Government of Canada and Med-Emerg International Inc. (Contract No. W2203-99CAO2/001/SS) clearly articulates the roles and responsibilities of the contractor and the Local Health Authorities. As you point out in the report, the contractor is also obliged to comply with the terms, conditions, and clauses outlined in the Standard Acquisition Clauses and Conditions Manual issued by Public Works and Government Services Canada (PWGSC). There are also specific contracting documents issued by Treasury Board and ADM(Mat) that prescribe the roles and responsibilities of contractors and government employees with respect to contract management. Granted, the contracting documents described above are complex and not readily available to all of the parties that you have identified in your recommendation. As a result, I believe that there is some merit in establishing a framework and user-friendly information package that will allow all parties to better understand their roles and responsibilities. DGHS will consult with ADM(Mat) and PWGSC and produce such a document.

2. *"Where a contractor is responsible for hiring civilian health care providers at OTSSCs or other CF health care facilities, concrete steps be taken to ensure the responsibility and process for resolving conflicts and disputes among the contractor's personnel and subcontractors and DND/CF employees and members is clearly set out. Third party health care providers at CF health care facilities should be advised exactly which conflict mechanisms are available to them."*

   In order to comply with the Treasury Board Contracting Policy, DND/CF employees must ensure that there is no intent to form an employer-employee relationship of any kind with individuals who provide services under contract. The comments attributed to the DGHS on page 15 of your report, were simply to imply that Commanding Officers and Managers of clinics where employees and sub-contractors of Med-Emerg are employed, need to be cognizant of the potential for conflict between the contractors and DND/CF employees. They also need to institute preventive strategies and intervene locally to resolve minor disputes; however, they must ensure that whatever action they take does not evolve into an employer-employee relationship. Conflict resolution involving a Med-Emerg employee or sub-contractor, was identified by PWGSC as an area where Med-Emerg, as the contractor, is required to intervene. The close working

relationship between Med-Emerg employees/subcontractors and DND/CF employees creates a difficult challenge in trying to balance the Manager's responsibilities to the Med-Emerg staff, with their requirement to prevent an employer-employee relationship. A further complicating factor is the fact that the formal chain of command for the Halifax Clinic at the time of the alleged incident, was Base Halifax and not the Health Services chain of command as you state on line 725 of your report. Based on your investigation and recommendation, DGHS will consult with the contracting authority at PWGSC to ensure that Med-Emerg is clearly aware of their responsibilities and that their employees and sub-contractors are advised accordingly. Additionally, DGHS will provide further direction to Commanding Officers and Clinic Managers regarding conflict in the workplace as it relates to contractors. Conflict resolution is also an area that will be more clearly defined in the Statement of Work for the next iteration of the third party contract.

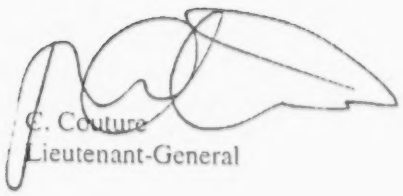
3. *"The Ministerial Directives be amended to allow third party contractors, such as those who are working along side DND employees and CF members and/or their families, be allowed to bring complaints forward to the Ombudsman, where those complaints relate directly to DND/CF."*

4. *"DG Health Services develop a policy directive to ensure that when staffing changes are made by OTSSC administrators and/or the chain of command, proper consideration is given for the continued treatment of affected patients, the impact the change will have on patients, and how the change should best be communicated to patients."*

All physicians who provide services to members of the Canadian Forces, whether they be DND/CF employees or contractors, are required to hold a valid license to practice medicine from a provincial licensing authority. Provincial colleges and medical associations will typically provide direction to physicians regarding the physician/patient relationship, including guidance on terminating this relationship. Physicians intuitively understand this requirement, as does the leadership of the Canadian Forces Health Services. When a physician's services are terminated for whatever reason, the senior medical authority at the affected clinic will take the necessary action to ensure a plan is in place to allow for the continuity or transfer of care, and for communicating the change to patients. In retrospect, the timing of Dr. McIntosh's termination by Med-Emerg, immediately following the Christmas and New Years leave period, should probably have been delayed by a few weeks. This would have permitted the development of a more structured transition plan and better consultation with the patients affected. You are correct in stating that the DGHS does not have a formal policy in this regard. DGHS will task the

Surgeon General and the Directorate of Medical Policy to develop a Medical Services Instruction regarding this very important issue.

In summary, I again thank you for the opportunity to review and comment on your report prior to its official release.



C. Couture
Lieutenant-General

Dr. Diane McIntosh
[redacted]

Reçu / Received
JUN JUIN 20 2003
Ombudsman

June 19, 2003

Andre Marin
Ombudsman
National Defence and Canadian Forces
100, Rue Metcalfe
12th Floor
Ottawa, Ontario K1P 5M1

Dear Mr. Marin,

I would like to thank you and your investigators for what I viewed as a very thorough investigation and response to the serious systemic issues at the OTSSC at CFB Halifax. Many of the problems that ultimately proved devastating to my personal and professional life were identified and I agreed with all of the recommendations you made to remedy these failures in the system.

Unfortunately, you determined that your investigation could not extend to the issues of harassment and the poisoned work environment as it impacted on my patients and me. I want to thank you for your general expressions of concern about the way I was treated, however, the behaviour of some staff members at the OTSSC, [redacted], was not addressed. I believe the behaviour of these individuals had serious negative implications for patients, which implications continue today.

In July 2001, I wrote and spoke directly to Major Jetly and Commander Keating expressing my concern about the unprofessional and inappropriate behaviour of [redacted] Maj. Jetly and Cmdr. Keating took no action, [redacted] was never investigated by DND/Med-Emerg for unprofessional/inappropriate behaviour (only for criminal action (none was found)). .

Two weeks ago, in late May 2003, twenty-three (23) months after my concerns were first raised, [redacted] was fired and banned from the base at CFB Halifax.

When I was terminated, in late December 2001, I was six months pregnant and I had endured more than a year of harassing behaviour from some members of the OTSSC and inaction from many levels in the chain of command. This ultimately led me to you. Cmdr Keating had repeatedly told me, directly, that I was doing an "excellent" job, up to the week before I left for vacation and filed the Complaint to you in early December 2001. After I complained to you about the failure of the chain of command to respond to my harassment complaint, I was terminated. The fact that I was terminated by DND/Med-

Emerg, within the same month of filing a formal complaint to the Military Ombudsman's office about DND/Med-Emerg's operations, strongly implied retaliation for my Complaint. This has not only been extremely unfair to me, but also discourages others in the Military from filing complaints against DND/Med-Emerg.

[redacted] at the OTSSC tried to prevent me from seeing my patients, lowered my rate of pay, opened my personal mail, blocked new referrals to me, told patients I was gone and that they did not know where I was, and continue to make negative comments about me to other professionals and patients. Since I was terminated, Cmdr.Keating has been promoted and Maj. Jetly has continued to lead the OTSSC, and to my knowledge no one has been held accountable for their egregious behaviour.

Yours Truly,

Diane McIntosh

Conflit de travail au
Centre de soins pour trauma et
stress opérationnels de Halifax

Le 12 septembre 2003

Équipe d'enquête

Directeur de l'Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman (EISO)

Gareth Jones

Conseiller spécial de l'Ombudsman

Brigadier-général (à la retraite) Joe Sharpe

Stagiaire en droit

Melvin Chuck

Aviva Farbtsein

Table des matières

Introduction 1

Processus d'enquête 5

Résumé des faits 7

Questions soulevées pendant l'enquête 15

Analyse 17

- Contrat avec Med-Emerg 17
- Fournisseurs et sous-traitants c. employés 18
- Contrôle exercé par le MDN/FC sur les sous-traitants de Med-Emerg : rôles et responsabilités des parties 18
- Options de résolution de conflits offertes aux sous-traitants 20

Conclusions et recommandations 35

Résumé des recommendations 37

Annexe I : Réactions au rapport provisoire 39

Loi sur la protection des renseignements personnels

L'Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes a pour principe de mener ses enquêtes dans le respect de la confidentialité. L'Ombudsman peut toutefois publier un rapport d'enquête si l'intérêt public l'exige. Le présent rapport concerne une enquête d'intérêt public.

Le Bureau de l'Ombudsman est une institution fédérale assujettie à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, en vertu de laquelle les renseignements de nature personnelle qui concernent un individu identifiable ne peuvent être divulgués par des institutions fédérales que selon certaines modalités. Même si la plupart des renseignements contenus dans le rapport en question concernent des tâches ou des fonctions, il est possible que, dans certains cas, on puisse leur attribuer un caractère personnel. Nous avons pris les moyens nécessaires pour caractériser le moins possible les renseignements qui concernent des individus identifiables en désignant par les lettres X et Y deux des personnes visées. L'Ombudsman a revu le présent rapport, et, à son avis, l'intérêt public prime de toute évidence sur le risque d'atteinte à la vie privée qui pourrait découler de la divulgation des renseignements de nature personnelle qu'il contient.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a communiqué avec toutes les personnes au sujet desquelles le rapport pourrait fournir des renseignements de nature personnelle pour les aviser de sa publication prochaine et les prier de faire connaître leurs inquiétudes, si elles en avaient. Conformément au paragraphe 8(5) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, nous avons aussi avisé le commissaire à la protection de la vie privée du Canada de notre intention de publier ce rapport.

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet de l'application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, veuillez les présenter à Mary McFadyen, coordonnatrice de la protection des renseignements personnels, Bureau de l'Ombudsman, 100, rue Metcalfe, 12e étage, Ottawa (Ontario), K1P 5M1.

Introduction

Le 6 décembre 2001, le Bureau de l'Ombudsman a reçu une plainte présentée par le Dr Diane McIntosh, qui prétend que rien n'était mis en œuvre pour régler les tensions et les conflits permanents qui affectaient le milieu de travail des employés et des fournisseurs de soins de santé du Centre de soins pour trauma et stress opérationnels de Halifax (Centre de soins de Halifax). Le Dr McIntosh, civile, travaillait à contrat à titre de psychiatre au Centre de soins de Halifax. Le Dr McIntosh craignait que, si aucune mesure de redressement n'était prise dans l'immédiat, les tensions et les conflits graves et généralisés finiraient par avoir des répercussions négatives sur les soins offerts aux patients.

Il y a cinq Centres de soins pour trauma et stress opérationnels (CSTSO) sur les bases des Forces canadiennes (FC) au Canada. Ils ont été créés en 1999 et se sont greffés au système de soins de santé des FC déjà en place. Leur mission est d'aider les membres des FC et leur famille à faire face aux situations traumatisantes et au stress opérationnel que supposent les opérations militaires, particulièrement les missions des Nations Unies à l'étranger. Les CSTSO ont adopté une approche multidisciplinaire et ont mis sur pied des équipes formées de professionnels de la santé militaires et civils, comptant des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux, des aumôniers et du personnel infirmier en santé communautaire.

Chaque année, le Centre de soins de Halifax fournit des soins à plus de 200 membres des FC, dont la majorité souffrent du syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Le Dr McIntosh n'était pas une employée du ministère de la Défense nationale (MDN) et elle fournissait des services de psychiatrie grâce à un contrat avec l'entreprise Med-Emerg International Inc. (Med-Emerg), qui assure les services de professionnels de la santé civils aux FC. Ces professionnels de la santé embauchés à contrat travaillent aux côtés du personnel des FC, dans les établissements de santé des FC.

Selon les *Directives ministérielles concernant l'Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes*, le Dr McIntosh n'a pas le droit de soumettre une plainte directement à l'Ombudsman. Toutefois, comme les problèmes soulevés par le Dr McIntosh auraient pu avoir des répercussions directes sur la qualité des soins offerts aux membres des FC chez qui on a diagnostiqué un problème lié au stress, y compris le SSPT, j'ai fait part au ministre de la Défense nationale, le 11 décembre 2001, de mon intention de procéder « de mon propre chef » à une enquête au sujet de ces allégations, conformément au paragraphe 4*b*) des *Directives ministérielles*. Le 7 janvier 2002, j'ai reçu du ministre une note indiquant qu'il avait été mis au courant de la situation et qu'il remerciait le Bureau d'avoir porté cette question à son attention.

Le dossier a été confié à l'Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman (EISO). Le premier objectif était de chercher à faciliter le règlement du conflit à la base, en évitant l'enquête approfondie. À la mi-décembre 2001, les enquêteurs de l'EISO ont rencontré plusieurs intervenants dans le but de chercher des pistes de solution. Mais ces efforts se sont soldés par un échec.

Le 20 décembre 2001, pendant l'une de ces réunions, Med-Emerg a annoncé au Dr McIntosh que son contrat de service prenait fin au moment même. Peu après, mon Bureau a reçu de nombreuses plaintes des membres des FC qui étaient des patients du Dr McIntosh. Ils s'inquiétaient de ne plus pouvoir être traités par celle-ci et du fait que l'on n'avait rien prévu concernant la poursuite de leur traitement. Au départ, le MDN et les FC avaient déclaré que les patients du Dr McIntosh ne seraient pas autorisés à poursuivre leur traitement avec elle à l'extérieur de la base. Toutefois, le 8 janvier 2002, après une intervention de mon Bureau, la direction du Centre de soins de Halifax a annoncé aux patients du Dr McIntosh que, s'ils le désiraient, ils pourraient poursuivre leur traitement avec elle.

Le problème le plus aigu, celui du soin des personnes atteintes du SSPT, ayant été résolu, et compte tenu du fait que les efforts déployés en vue de faciliter une résolution informelle de la situation avaient échoué, l'EISO a ouvert une enquête approfondie visant les allégations de conflit de travail et de harcèlement au Centre de soins de Halifax. L'Équipe a en particulier examiné la genèse des tensions et des conflits, les sujets de désaccord entre les fournisseurs de soins de santé militaires et les fournisseurs civils, la façon dont les conflits ont été gérés et les solutions qui auraient permis un règlement plus rapide. Je me permets de rappeler que cette enquête avait comme principal objectif d'assurer la qualité des soins fournis aux patients du Centre de soins de Halifax.

Il convient de signaler que, pendant l'enquête, le Dr McIntosh a intenté une poursuite civile au sujet de la résiliation de son contrat. Encore une fois, l'objectif de notre enquête n'était pas de chercher à savoir si le contrat de service du Dr McIntosh a été résilié à bon droit ou non, ou si les poursuites étaient justifiées, puisque ces questions relèvent des tribunaux. Notre enquête visait donc les problèmes généraux et systémiques révélés par le conflit de travail du Centre de soins de Halifax, de façon à garantir le maintien de la grande qualité des services fournis aux membres des FC qui souffrent du SSPT et à leur famille.

Pendant l'enquête, un certain nombre de personnes de divers endroits au Canada embauchées à contrat par Med-Emerg ont communiqué avec mon Bureau pour se plaindre du traitement que leur ont réservé les FC. Ces sous-traitants ont parlé de cas de renvois injustifiés, d'un milieu de travail empoisonné, de frictions entre le personnel militaire et le personnel civil, du manque de clarté de la chaîne de commandement et de l'absence d'un processus de médiation et de résolution des conflits transparent : des situations dont la ressemblance avec l'affaire qui nous occupe est frappante.

Des membres des FC nous ont par ailleurs soumis des plaintes en indiquant que d'excellents fournisseurs de soins de santé avaient été renvoyés sans égard aux besoins des patients. Nous n'avons pas encore décidé si nous allions ou non soumettre ces autres plaintes à une enquête approfondie. Mais le seul fait que nous ayons reçu de telles plaintes révèle que les problèmes observés au Centre de soins de Halifax ne sont pas uniques et qu'ils pourraient découler d'un problème systémique. Nous espérons de tout cœur que les FC utiliseront les conclusions et les recommandations exposées dans le

présent rapport, non seulement pour redresser la situation au Centre de soins de Halifax, mais aussi pour améliorer la gestion, les conditions de travail et, au bout du compte, les soins donnés aux patients de tous les établissements de santé des FC et des CSTSO.

Processus d'enquête

Pendant l'enquête, Gareth Jones, directeur de l'EISO, et le brigadier-général à la retraite Joe Sharpe, qui est mon conseiller spécial pour les questions liées au syndrome de stress post-traumatique, ont interviewé diverses parties, y compris :

- d'anciens employés et des employés du Centre de soins de Halifax, y compris le Dr McIntosh;
- des patients du Centre de soins de Halifax et des membres de leur famille;
- des membres de la chaîne de commandement des FC de l'hôpital Stadacona, où est situé le Centre de soins de Halifax;
- des membres de la chaîne de commandement des Forces maritimes de l'Atlantique [FMAR(A)];
- des cadres supérieurs du Service de santé des Forces canadiennes, y compris le brigadier-général M. J. L. Mathieu, le Directeur général – Services de santé (DGS San) et commandant du Groupe médical des Forces canadiennes, et le colonel B. K. O'Rourke, sous-chef d'état-major, responsable de la prestation des soins de santé pour le Groupe médical des Forces canadiennes;
- des membres de la collectivité des soins en santé mentale de Halifax;
- des cadres supérieurs du ministère des Anciens combattants Canada de Charlottetown et d'Ottawa;
- un agent de la police militaire qui a enquêté sur un incident survenu au Centre de soins de Halifax;
- le coordonnateur du Programme des bonnes relations de travail (PBRT) de la base des Forces canadiennes (BFC) de Halifax.

Nous devons souligner que plusieurs personnes n'ont accepté de parler à l'un des membres de l'équipe d'investigation que sous le couvert de l'anonymat, en partie à cause des répercussions négatives possibles sur leur milieu de travail.

Mes enquêteurs ont aussi rencontré le Dr Ramesh Zacharias, président de Med-Emerg. Au départ, les dirigeants de Med-Emerg avaient accepté de nous transmettre des documents qui pourraient être utiles à notre enquête. Toutefois, après avoir consulté leur avocat, qui avait lui-même parlé à un avocat du MDN/FC, ils ont dit qu'ils ne nous transmettraient pas ces documents.

Nous avons demandé au MDN/FC de nous transmettre tous les documents concernant les allégations de conflit de travail et de harcèlement au Centre de soins de Halifax de façon à pouvoir procéder à une enquête approfondie et à la vérification des allégations. Certains documents nous ont été transmis directement par le personnel du Centre de soins de Halifax et les membres de la chaîne de commandement de Halifax. Certains documents ont aussi été présentés par l'avocat du Dr McIntosh.

Résumé des faits

Nous allons maintenant présenter, dans l'ordre chronologique, les événements qui concernent le Centre de soins de Halifax de l'origine à aujourd'hui. Cette information a pour but de remettre le conflit de travail dans son contexte, ce qui nous permettra d'analyser la façon dont le MDN et les FC ont réagi à la situation et de faire des recommandations d'amélioration à ce chapitre.

Pendant les années 90, la nature des opérations militaires canadiennes a évolué. Les membres des FC participant aux missions de maintien de la paix ont été exposés à des situations et à des atrocités d'un niveau tel que les FC n'en avaient pas été témoins depuis plusieurs décennies. Les membres des FC et leur famille ont donc subi un stress extraordinaire qui, dans certains cas, a entraîné des problèmes de toxicomanie, de dépendance, de dépression, d'anxiété et de comportement. En 1999, on a créé cinq CSTSO afin de centraliser les ressources accessibles pour traiter ces problèmes. Les centres ont ouvert leurs portes sur les bases de Victoria (Esquimalt), Edmonton, Ottawa, Québec et Halifax. Les CSTSO étaient non pas destinés à remplacer les services de santé existants, mais à les compléter.

Le Centre de soins de Halifax a été inauguré à l'automne de 1999 à l'extérieur de l'enceinte de la base. Il a déménagé en octobre 2000 à son emplacement actuel, au cinquième étage de l'hôpital Stadacona, sur la base des FC de Halifax.

Le capitaine Deborah March, travailleuse sociale pour les FC, a assuré la mise sur pied du Centre de soins de Halifax et embauché l'effectif professionnel, qui se composait au départ d'un psychologue, de deux travailleurs sociaux et d'un psychiatre à temps partiel. Le capitaine March agissait à titre de directrice du Centre de soins de Halifax et, en conséquence, relevait du capitaine de frégate (aujourd'hui capitaine de vaisseau) J. K. Keating, commandant du 3e Unité d'entraînement opérationnel d'appui à la santé (3 UEOAS) et responsable du Centre de soins de Halifax. À titre de chef 3 UEOAS, le capitaine de frégate Keating relevait du brigadier-général Mathieu, le Directeur général – Services de santé et commandant du Groupe médical des FC. Le capitaine de frégate Keating dirigeait aussi l'hôpital Stadacona et, à ce titre, relevait sur le plan opérationnel du capitaine de vaisseau C. W. Preece, chef d'état-major adjoint de l'unité de soutien du personnel des FC, à Halifax.

Nombreuses sont les personnes interviewées qui ont dit à mes enquêteurs que, pendant la mise en place du service, l'environnement de travail du Centre de soins de Halifax était positif. Le MDN/FC a embauché le Dr McIntosh en octobre 1999 en lui offrant un contrat temporaire et elle a pris les fonctions de directrice par intérim des services cliniques. Le Dr McIntosh est un expert reconnu du SSPT dans les Forces armées, et elle a terminé sa formation en résidence en psychiatrie en 1998. Elle est *de facto* devenue la directrice des services cliniques au cours de l'été 2000.

La charge de travail a augmenté très rapidement pendant les deux premières années d'activité du Centre de soins de Halifax. Pendant l'été et l'automne 2000, le nombre

d'employés est passé à sept, ce qui devait permettre d'effectuer toutes les tâches. Jusqu'à l'été 2000, le Dr McIntosh était la seule psychiatre au sein de l'effectif. Au mois d'août 2000, le Centre de soins de Halifax a embauché le major Rakesh Jetly à titre de psychiatre à temps partiel, qui a travaillé à temps plein à partir de l'automne 2000. Le major Jetly est un médecin militaire d'expérience qui avait terminé sa période de résidence en psychiatrie en juin 2000.

Le capitaine de frégate Keating a tout de suite nommé le major Jetly directeur des services cliniques en remplacement du Dr McIntosh. Le Dr McIntosh a été nommée au poste de sous-directrice : elle relevait donc du major Jetly. Le Dr McIntosh a dit à mes enquêteurs qu'elle comprenait qu'il était pratique courante, dans un environnement militaire, de nommer des militaires à des postes de commandement, mais qu'elle était toutefois déçue d'avoir pour supérieur une personne qui avait moins d'expérience en psychiatrie qu'elle-même.

En février 2001, le capitaine de frégate Keating a nommé le major Jetly directeur (général) du Centre de soins de Halifax en remplacement du capitaine March. Celle-ci a dit à mes enquêteurs qu'elle ne savait pas qu'on allait la remplacer : elle l'a appris quelques minutes seulement avant qu'on ne l'annonce au reste du personnel.

Il semble que le changement de direction ait jeté le Dr McIntosh et le capitaine March dans la confusion à propos de leur rôle et de leur travail au Centre de soins de Halifax. Le capitaine de frégate Keating a dit à mes enquêteurs qu'il est devenu évident que ni le Dr McIntosh, ni le capitaine March n'étaient contentes d'avoir le major Jetly pour supérieur. Le Dr McIntosh trouvait que le major Jetly sapait son autorité de sous-directrice. Selon le major Jetly, le Dr McIntosh prenait des décisions sans le consulter.

Le changement de direction au Centre de soins de Halifax a aussi, semble-t-il, créé des frictions entre les employés. D'un côté, on jugeait que le changement était légitime, de l'autre, on croyait le contraire : la situation a donc créé des tensions dans le milieu de travail. Comme l'a fait remarquer un employé du Centre de soins de Halifax, la transition « n'a pas été bien annoncée ni expliquée ». Selon des témoins interviewés par nos enquêteurs, l'unité a commencé à se diviser en deux groupes. Les employés qui étaient là au début ont pris le parti du Dr McIntosh et du capitaine March, tandis que les employés embauchés pendant l'été et l'automne 2000 se sont placés du côté du major Jetly. On a signalé que les deux groupes se fréquentaient peu même si, sur le plan professionnel, ils coopéraient toujours même si la tension ne cessait d'augmenter.

Il semble que cette situation soit due en grande partie aux perceptions relatives à la façon dont les deux psychiatres, le Dr McIntosh et le major Jetly, envisageaient leurs tâches et leur charge de travail. Les personnes à qui mes enquêteurs ont parlé ont presque toutes déclaré que le Dr McIntosh était une psychiatre dévouée et compétente. Selon la plupart de ces personnes, le Dr McIntosh abattait beaucoup plus de travail que le major Jetly. D'autres jugeaient toutefois que le major Jetly travaillait très dur et déclarent qu'il restait souvent au Centre après les heures normales de travail, qu'il traitait aussi des patients à la BFC de Gagetown et qu'il avait des responsabilités

beaucoup plus grandes, sur le plan administratif, à titre de directeur du Centre de soins de Halifax.

Au printemps 2001, une rumeur commence à circuler : le Dr McIntosh prévoit quitter le Centre de soins de Halifax parce qu'elle n'arrive pas à travailler avec le major Jetly. Le Dr McIntosh a dit à mes enquêteurs qu'elle jugeait ces rumeurs néfastes et qu'elle avait demandé au major Jetly de prendre des mesures disciplinaires contre un employé civil (Y) qu'elle soupçonnait d'avoir lancé cette rumeur. Le major Jetly aurait accepté de le faire, mais le Dr McIntosh n'a pas été satisfaite des mesures prises.

En mars 2001, le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada (TPSGC) a conclu pour le compte du MDN un contrat avec Med-Emerg dans le but de fournir des services aux Services de santé des FC. Selon ce contrat, Med-Emerg a fourni et géré des fournisseurs de soins de santé qui soutenaient les services fournis par le personnel médical des FC. Selon les modalités du contrat, les personnes embauchées par Med-Emerg sont des sous-traitants, et non pas des employés, des préposés ou des mandataires du Canada.

En conséquence du contrat, les fournisseurs de soins de santé civils qui travaillent dans les bases des FC ont conclu un contrat directement avec Med-Emerg. Dans le cas du Dr McIntosh, il s'agissait d'un contrat de trois ans conclu entre Med-Emerg et une société à responsabilité limitée, *D. McIntosh Psychiatry Ltd.*

Malgré les modifications contractuelles concernant les services de soins de santé fournis aux FC, les conflits ont perduré au Centre de soins de Halifax. Un incident survenu le 31 mai 2001 a décidé un fournisseur de soins de santé civil, X, à déposer des accusations de harcèlement visant un autre fournisseur de soins de santé civil, Y. Selon X, l'incident avait menacé sa sécurité personnelle; Y a nié que son comportement ait jamais été menaçant.

X a signalé l'incident au major Jetly le jour suivant. Le major Jetly l'a porté à l'attention du capitaine de frégate Keating lorsqu'il est devenu évident que le problème ne serait pas facile à résoudre. Le 27 juin 2001, le capitaine de frégate Keating a communiqué avec X directement pour savoir si le problème avait été résolu. X a répondu qu'il n'avait pas été réglé. Le capitaine de frégate Keating a demandé à X de déposer une plainte officielle par écrit.

En juin 2001, sur réception de la plainte officielle de X, le capitaine de frégate Keating a communiqué avec les conseillers du PBRT de la BFC de Halifax pour savoir s'il convenait de soumettre le conflit entre X et Y à la médiation. Le mandat du PBRT consiste à traiter les allégations de harcèlement au travail; les membres ont reçu une formation en résolution de conflits. Les conseillers ont évalué la situation. Ils ont eu une entrevue avec X et une autre partie intéressée. Les responsables du PBRT ont alors signalé au capitaine de frégate Keating qu'il y avait eu des allégations de « menaces et violence ».

Le capitaine de frégate Keating a demandé l'avis du juge-avocat général adjoint et, en conséquence, le dossier a été transmis à la police militaire à des fins d'enquête. Le processus entamé par les responsables du PBRT a été interrompu jusqu'à la fin de l'enquête. À notre connaissance, les conseillers du Programme n'ont pas reçu d'autres demandes concernant la situation générale des problèmes en milieu de travail du Centre de soins de Halifax.

Le 17 juillet 2001, l'enquête policière a débouché sur la suspension avec rémunération de Y. L'enquête policière a pris fin en novembre 2001 : on n'avait rien trouvé qui justifierait une accusation criminelle. Y a pu réintégrer son poste. Pendant la suspension de Y, la division du personnel du centre est devenue encore plus marquée : une faction soutenait Y, et l'autre maintenait que l'attitude de Y constituait une menace.

Les relations de travail entre le personnel du Centre de soins de Halifax et les sous-traitants de Med-Emerg ont continué de se détériorer tout au long de l'été et de l'automne 2001. Le 10 juillet 2001, le Dr McIntosh a présenté une plainte écrite concernant le major Jetly et Y au capitaine de frégate Keating; elle a présenté un addenda le 11 juillet 2001. Elle déclare que « au moment où j'ai formulé des plaintes concernant le comportement [de Y]... j'avais demandé que l'on prenne des mesures et je m'attendais à ce qu'on le fasse... Si on avait pris des mesures correctives il y a des mois, on aurait pu éviter que le problème ne dégénère à ce point ». Elle dit aussi : « Je ne travaillerai pas avec [Y]. Je ne travaillerai pas sous les ordres du major Jetly. »

Le Dr McIntosh formule, par écrit, une autre plainte concernant Y et la présente au capitaine de frégate Keating le 1er août 2001 : elle prétend avoir eu connaissance de commentaires inappropriés la concernant ou en avoir entendu et elle remet en question le professionnalisme de Y à titre de fournisseur de soins de santé. Dans cette plainte visant Y, le Dr McIntosh se plaint en outre de la façon dont le major Jetly a réagi à la plainte lorsqu'elle lui en a fait part. Elle a demandé au capitaine de frégate Keating d'intervenir. Le major Jetly a dit à mes enquêteurs qu'il pensait avoir fait tout ce qui lui était possible de faire pour régler le problème qui perdurait. Dans la réponse écrite qu'il a faite le 13 août 2001 au sujet des plaintes du Dr McIntosh à son égard, il déclare à l'attention du capitaine de frégate Keating ce qui suit : « J'ai tenté à plusieurs reprises (et de façon on ne peut plus polie) de proposer au Dr McIntosh de faire la paix. Je lui ai présenté mes excuses pour tout ce que j'aurais dit ou fait qui aurait pu lui faire croire que je ne la soutenais pas... Je ne veux pas qu'elle parte. Je ne peux pas faire plus que cela. »

Il déclare en outre ce qui suit :

> J'avais déjà réprimandé [Y], tout simplement... Je n'ai pas le pouvoir de changer l'opinion que [Y] a du Dr McIntosh en claquant des doigts... On a conseillé [Y] à plusieurs reprises sur des questions touchant les limites (professionnelles et personnelles). Plusieurs membres de l'équipe ont fait remarquer que le comportement de [Y] s'est amélioré avec le temps; en fait, [Y] s'entend bien avec la plupart des membres de l'équipe.

Le 13 août 2001, Y s'est adressé par écrit directement au capitaine de frégate Keating en réponse à la plainte du Dr McIntosh et pour porter plainte contre le Dr McIntosh et X. À la fin du mois d'août 2001, un autre employé, selon qui le Dr McIntosh était responsable du climat de travail de plus en plus perturbé au Centre de soins de Halifax, a lui aussi écrit au capitaine de frégate Keating au sujet des « répercussions négatives des problèmes de l'équipe des CSTSO sur la vie personnelle et professionnelle [de l'employé] ».

Puisque le conflit en milieu de travail perdurait, on a proposé, dès le mois d'août 2001, de prendre des mesures pour résoudre le conflit de façon non officielle. Le 10 août 2001, par exemple, l'avocat de Y a écrit au juge-avocat général adjoint intérimaire pour qu'il presse « le MDN et Med-Emerg d'engager immédiatement des procédures pour résoudre le conflit en milieu de travail » en ajoutant qu'il « allait aussi presser Med-Emerg de participer directement au processus s'il était vraiment l'employeur des personnes visées ».

Toutefois, le 17 août 2001, l'avocat de TPSGC a écrit à l'avocat de Y pour lui exposer sa position :

> La Couronne est d'avis que, puisque les personnes visées par ce conflit travaillaient toutes pour Med-Emerg International Inc. et qu'aucune n'est du ministère de la Défense nationale ou des Forces canadiennes, la responsabilité de la médiation ou du règlement du conflit échoit à Med-Emerg.

À la fin du mois d'août 2001, les représentants de Med-Emerg ont écrit au capitaine de frégate Keating pour lui dire que l'organisme « désirait se prévaloir des services de médiation offerts par le MDN et nommer un médiateur pour faire la lumière sur les allégations visant chacune des parties ». On ne sait pas si des mesures ont été prises à la suite de cette demande.

Le président de Med-Emerg a dit à mes enquêteurs qu'à ce moment-là l'effectif du Centre de soins de Halifax n'était plus « qu'un groupe de personnes complètement dysfonctionnel ». Il a ajouté qu'il n'avait « jamais, en 25 ans de travail dans le milieu des soins de santé de 60 hôpitaux et de 13 pays, vu un organisme aussi dysfonctionnel que le CSTSO de Halifax ». À la mi-novembre 2001, Med-Emerg a conclu un contrat avec une entreprise privée dans le but d'évaluer le milieu de travail du Centre de soins de Halifax et, en particulier, de chercher un moyen de restaurer les relations de collégialité au sein du personnel.

Toutefois, au début du mois de novembre 2001, le major Jetly a émis une directive concernant les réunions du personnel du Centre de soins de Halifax; de l'avis du Dr McIntosh, cette directive minait son autorité. Encore une fois, elle a fait part de ses inquiétudes au capitaine de frégate Keating, dans une lettre du 21 novembre 2001 :

> Vous m'avez demandé de vous faire confiance et de faire confiance au processus entamé par Med-Emerg; je me suis engagée à essayer et à

> faciliter sa conclusion. Mais ma confiance n'a pas résisté aux derniers événements que je vous ai signalés, qui portent atteinte à mon rôle au sein de l'équipe, ni à la fracture qui perdure dans cette équipe...

L'évaluation du milieu de travail, demandée par Med-Emerg, a été réalisée par deux psychologues entre le 16 et le 26 novembre 2001. Ils ont interviewé des employés directement impliqués dans l'incident qui concerne X et Y de même que le coordonnateur du PBRT. Aucune partie extérieure au problème et aucun patient n'ont été interviewés.

Le rapport d'évaluation du milieu de travail comptait quatre pages et ne fournissait aucune justification écrite à ses conclusions. Les enquêteurs ont appris qu'aucune des parties impliquées n'a eu l'occasion de réfuter les conclusions. En conséquence, je n'y ai donné que peu de poids.

Ce n'est qu'une fois que l'évaluation du milieu de travail a été complétée que le Dr McIntosh a communiqué avec notre Bureau pour faire part de sa crainte que le conflit permanent du Centre de soins de Halifax se répercute sur les soins offerts aux patients. Elle nous a dit qu'elle était frustrée de voir que rien n'était fait pour résoudre le problème. Mon Bureau a pris des mesures immédiates puisque l'on craignait que les problèmes puissent avoir des effets négatifs sur les soins aux patients. Nous avons avisé le MDN/FC du fait que le Dr McIntosh avait communiqué avec nous en ajoutant que nous allions étudier la question et que nous étions prêts à faciliter la résolution des problèmes qu'elle nous avait soumis.

Au milieu du mois de décembre 2001, des représentants du MDN, de TPSGC et de Med-Emerg se sont rencontrés pour parler des problèmes du Centre de soins de Halifax. Aucun représentant de mon Bureau n'a été invité à cette réunion. Peu après, le contrat de service du Dr McIntosh était résilié. Elle était alors en congé, son congé annuel commençant le 7 décembre 2001 et se terminant le 2 janvier 2002. Dans une lettre datée du 20 décembre 2001, Med-Emerg a avisé le Dr McIntosh du fait que son contrat de services psychiatriques était résilié et qu'il prenait fin immédiatement. Dans cette lettre, l'avocat de Med-Emerg écrit ce qui suit : « MEII [Med-Emerg] a pris les mesures nécessaires pour assurer le suivi des soins des patients de Mme McIntosh à compter du 2 janvier 2002. »

Malgré qu'on lui ait donné l'assurance que des dispositions avaient été prises pour maintenir les soins offerts à ses patients, le Dr McIntosh a dit à mes enquêteurs qu'elle s'inquiétait du fait que ses patients n'étaient pas prêts à changer de médecin. Elle voyait environ 60 patients et avait déjà fixé des rendez-vous pour son retour au travail, le 2 janvier 2002. Elle a communiqué avec l'Association canadienne de protection médicale pour obtenir des conseils; on lui a dit qu'elle avait la responsabilité professionnelle de communiquer avec ses patients pour leur expliquer la situation et pour veiller à ce que l'on réponde à leurs besoins en traitements. Elle a suivi ce conseil et informé ses patients du fait qu'elle quittait le Centre de soins de Halifax.

Malgré qu'on leur ait donné l'assurance que des dispositions avaient été prises pour maintenir les soins aux patients du Dr McIntosh, mes enquêteurs ont conclu qu'aucune disposition n'avait été prise au moment où le contrat du Dr McIntosh a été résilié. En fait, mon Bureau a reçu une vingtaine de plaintes de patients du Dr McIntosh qui s'inquiétaient de la poursuite de leur traitement. Un certain nombre de patients se sont présentés au Centre de soins de Halifax pour leur rendez-vous avec le Dr McIntosh sans savoir qu'elle n'y travaillait plus. Un bon nombre d'entre eux ont appris qu'ils devaient retourner chez eux et attendre qu'un représentant du CSTSO communique avec eux pour fixer un autre rendez-vous.

Au départ, le Directeur général – Services de santé a décidé que les patients du Dr McIntosh ne pourraient pas poursuivre leur traitement avec elle. Nos enquêteurs ont rencontré le capitaine de frégate Keating et le major Jetly le 2 janvier 2002. À cette date, on avait déjà rédigé une ébauche de lettre à l'intention des patients du Dr McIntosh pour leur apprendre qu'ils pourraient poursuivre leur traitement avec elle. Le Dr McIntosh a trouvé un endroit où poursuivre sa pratique et, le 8 janvier 2002, a donné au Centre de soins de Halifax sa nouvelle adresse. Dans une lettre datée du 14 janvier 2002, on a indiqué aux patients du Dr McIntosh qu'ils pourraient, s'ils le voulaient, poursuivre leur traitement avec le Dr McIntosh. Nos enquêteurs sont d'avis que la plupart des patients ont choisi de poursuivre leur traitement avec elle, et que c'est ce qu'ils font toujours. Toutefois, le Dr McIntosh nous a informés du fait qu'elle avait toujours de la difficulté à s'entendre avec le MDN/FC au sujet des traitements qu'elle offrait aux membres des FC.

Au printemps 2002, le Directeur exécutif de gestion des conflits, organisme du MDN/FC chargé de soutenir la résolution des conflits en milieu de travail, a lui aussi tenté de résoudre le problème opposant X et Y. Il y a eu médiation le 24 avril 2002. Un représentant du PBRT était présent. Malheureusement, la médiation a échoué. X a quitté le CSTSO en juillet 2002. Les patients des FC qui le désiraient pouvaient continuer de voir X en pratique privée.

À l'heure actuelle, le major Jetly est toujours le directeur du Centre de soins de Halifax, qui compte maintenant 11 employés. Trois d'entre eux sont membres des FC et tous les autres sont des sous-traitants civils à contrat. Il y a deux psychiatres, trois psychologues, trois travailleurs sociaux, un coordonnateur de bureau, un adjoint administratif, un aumônier et une infirmière en santé mentale.

Questions soulevées pendant l'enquête

Bien que la première plainte concernant toute cette affaire ait été déposée par le Dr McIntosh, je désire répéter que l'objectif de la présente enquête n'était pas d'examiner les questions qui concernent spécifiquement la résiliation du contrat de service liant le Dr McIntosh et Med-Emerg. Cela dit, je dois avouer que, si j'en crois les informations que l'on m'a présentées, la façon dont on a traité le Dr McIntosh me trouble beaucoup. L'affaire est toutefois maintenant devant les tribunaux à qui il revient de la juger.

L'enquête avait donc pour objectif d'examiner les questions générales et systémiques qui ont entouré le conflit en milieu de travail au Centre de soins de Halifax, de façon à garantir le maintien de la qualité des services offerts aux membres des FC qui souffrent du SSPT et d'autres problèmes liés au stress et aux membres de leur famille.

Le présent rapport traitera des questions suivantes, qui ont été soulevées pendant notre enquête :

1. *Est-ce que le rôle des entrepreneurs et des sous-traitants qui fournissent des services dans les établissements de santé du MDN/FC comme le Centre de soins de Halifax est bien compris? Quels sont leurs droits, leurs responsabilités et leurs attentes?*

2. *Quelles sont les obligations du MDN/FC quand il s'agit d'atténuer ou de résoudre un problème en milieu de travail dans un environnement comme celui du Centre de soins de Halifax, où des fournisseurs de soins de santé qui sont, soit des militaires, soit des civils embauchés par un tiers, collaborent dans le but de fournir des soins aux membres des FC?*

3. *Les entrepreneurs et les sous-traitants qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC devraient-ils avoir accès au Bureau de l'Ombudsman?*

4. *Quelle procédure s'applique, et quels éléments entrent en ligne de compte lorsqu'il y a changement de personnel dans l'effectif du CSTSO et qu'il faut assurer le maintien des soins aux patients?*

Analyse

1. *Est-ce que le rôle des entrepreneurs et des sous-traitants qui fournissent des services dans les établissements de santé du MDN/FC comme le Centre de soins de Halifax est bien compris? Quels sont leurs droits, leurs responsabilités et leurs attentes?*

Contrat avec Med-Emerg

Les fournisseurs de soins de santé civils du Centre de soins de Halifax étaient au départ embauchés sur la base du contrat 2058, instrument administratif utilisé par les FC pour conclure des contrats avec du personnel médical civil. Selon le paragraphe 210.61 des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, le chef de l'état-major de la Défense peut déléguer le pouvoir d'embaucher du personnel médical civil temporaire. Cette délégation de pouvoir peut servir à combler par du personnel civil des postes vacants parmi le personnel médical. Les modalités prises en fonction des pouvoirs délégués peuvent viser un poste n'exigeant qu'une seule consultation ou visite ou des postes d'une durée de six mois. Toutefois, le processus d'embauche se déroule lentement, et un grand nombre de fournisseurs de soins de santé civils ont conservé leur poste grâce à des contrats 2058 de six mois consécutifs. Mes enquêteurs ont appris que les CSTSO avaient en conséquence de la difficulté à retenir leurs employés en raison du climat d'incertitude lié au renouvellement des contrats.

En mars 2001, Med-Emerg a obtenu un contrat de trois ans évalué à 92 millions de dollars dans le but de fournir des tiers professionnels de la santé aux Services de santé des FC. Le contrat est en vigueur jusqu'au 31 mars 2004, et la Couronne peut exercer une option de renouvellement pour trois ans. Med-Emerg est une société cotée en bourse constituée en vertu des lois de la province de l'Ontario. Le contrat est administré pour le compte du MDN par le Quartier général du Groupe médical des FC.

Selon le contrat, Med-Emerg agit à titre de fournisseur de ressources pour l'ensemble des FC; il doit fournir et gérer des fournisseurs de soins de santé civils pour soutenir le travail des autorités sanitaires locales de la base, et le travail se déroule principalement sur les bases. Ces services s'ajoutent aux services offerts par le personnel médical militaire des bases. Med-Emerg doit fournir ses services en s'appuyant sur son personnel et des sous-traitants. Med-Emerg doit payer son personnel et ses sous-traitants, et ses dépenses sont remboursées par le MDN/FC. Nous savons que Med-Emerg fournit actuellement plus de 600 employés civils qui soutiennent les services médicaux offerts par le MDN/FC au Canada. De plus, le 18 décembre 2002, Med-Emerg a annoncé qu'il avait obtenu un contrat dans le but de fournir certains services de santé aux membres des FC déployés, en vertu d'un contrat récemment accordé par le MDN à SNC-Lavalin PAE Inc.

Fournisseurs et sous-traitants c. employés

Le contrat établit clairement que le personnel, les fournisseurs et les sous-traitants de Med-Emerg ne sont pas des employés du gouvernement. La clause 1.5.3 confirme que Med-Emerg est embauché à titre d'entrepreneur indépendant aux seules fins d'effectuer le « travail » et que « ni l'entrepreneur, ni son personnel, ni les sous-traitants ne sont embauchés à titre d'employés, de préposés ou de mandataires du Canada ». Med-Emerg a la responsabilité de toutes les retenues et remises exigées par la loi qui concernent ses employés et a aussi la responsabilité de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé embauchés à contrat soient couverts par une assurance de responsabilité adéquate.

En outre, le contrat cite et incorpore des modalités générales[1] du guide des clauses et conditions uniformisées d'achat (CCUA), publié et mis à jour par TPSGC. Les CCUA sont des clauses normalisées adaptées à des types de contrats spécifiques et incorporées par renvoi aux contrats de TPSGC[2]. Encore une fois, la clause 9676 03 des CCUA confirme que ni l'entrepreneur (Med-Emerg), ni ses employés ne sont embauchés à titre d'employés, de préposés ou de mandataires du Canada.

Selon l'avocat du Directeur général – Services de santé, si le MDN/FC a choisi d'assurer des soins de santé aux membres des FC par l'entremise de Med-Emerg, c'est principalement pour éviter de créer des relations d'employeur-employés avec ces fournisseurs de soins de santé. C'est aussi en raison des problèmes au chapitre du recrutement et du maintien en effectif des employés des établissements médicaux des FC.

Lorsque le gouvernement embauche un employé, celui-ci a accès à certains avantages, nommément à l'assurance, à la retraite et aux soins de santé et soins dentaires. Les sous-traitants n'ont pas droit aux mêmes avantages que les employés du gouvernement et doivent faire affaire avec le secteur privé pour se munir d'une assurance, d'un régime de retraite ou d'un régime d'assurance-santé. Tout dépendant de leur poste, les employés du gouvernement peuvent avoir le droit de faire partie d'un syndicat et d'être défendus par celui-ci, avantage auquel les fournisseurs n'ont pas toujours accès. Les employés du gouvernement ont en outre une sécurité d'emploi beaucoup plus grande que les sous-traitants, mais sont, en général, soumis à un contrôle beaucoup plus serré de la part de leur employeur. Les sous-traitants, en général, sont chargés d'une tâche ou d'un objectif spécifique et sont plus autonomes et responsables quant à la façon dont ils s'acquitteront de ces tâches ou réaliseront ces objectifs.

Contrôle exercé par le MDN/FC sur les sous-traitants de Med-Emerg : rôles et responsabilités des parties

La présence de tiers sous-traitants aux côtés des employés complique la gestion du personnel dans quelque milieu de travail que ce soit. Les deux groupes de travailleurs

[1] Modalités générales — Services (numéro d'identification 9676, mise à jour : 12 mai 2000).
[2] Accessible à partir du site Web de TPSGC (www.pwgsc.gc.ca/sacc).

sont assujettis à des règles et des obligations différentes. Les personnes embauchées à contrat par le gouvernement sont en général visées par des contrôles moins serrés de leurs modalités et de leurs conditions de travail que les employés : pourtant, ce n'est pas le cas des fournisseurs de soins de santé civils qui offrent des services en vertu des contrats de Med-Emerg dans des établissements des FC comme le Centre de soins de Halifax.

Au Centre de soins de Halifax, on s'attendait à ce que les sous-traitants de Med-Emerg s'intègrent bien, se conforment aux règlements des FC et suivent les ordres de la chaîne de commandement. Il semble que le MDN/FC ait traité les sous-traitants de Med-Emerg comme s'il s'agissait d'employés du MDN ou du personnel des FC. On pouvait par exemple leur demander de participer aux réunions de coordination régulières ou aux séances d'orientation, de formation ou d'information. Le contrat de Med-Emerg précise clairement que les fournisseurs de soins de santé doivent respecter les normes relatives aux services professionnels énoncées par le MDN[3]. Les fournisseurs de soins de santé ne doivent pas intentionnellement interrompre le traitement des patients et doivent « respecter la culture et l'organisation des FC en tout temps[4]. » En retour, les fournisseurs de soins de santé doivent être traités « avec respect et à titre de membres de l'équipe de soins[5]. »

Bien que, selon le contrat de Med-Emerg, les fournisseurs de soins de santé doivent adopter les pratiques des FC, il semble qu'il existe une confusion importante au niveau opérationnel quant à la façon dont les sous-traitants doivent dans les faits s'intégrer aux opérations des CSTSO et quant à leurs rôles et responsabilités en milieu de travail. Cette confusion est un des facteurs qui ont contribué aux mauvaises relations de travail observées dans les CSTSO. Il semble que les tensions et les conflits aient émergé au moment où l'on a changé la composition de la direction et augmenté le nombre des employés du Centre de soins de Halifax.

Lorsque des changements majeurs de responsabilités à l'égard du personnel sont anticipés dans une petite unité autonome comme le Centre de soins de Halifax, qui doit fonctionner comme une équipe, il faudra les envisager à la lumière des responsabilités du personnel en place et de son engagement envers l'équipe. Les changements doivent être apportés de façon ouverte et transparente. Les employés en place, dont les responsabilités pourraient être modifiées, doivent être consultés chaque fois que cela est possible. On doit leur dire ce qu'on attend d'eux au sein de l'organisme. La chaîne de commandement responsable doit aussi rester prête à intervenir et elle doit maintenir ouvertes les voies de communication avec les personnes qui seront touchées dans le but de gérer le changement et toute tension ou friction qui pourrait découler de la réaffectation des pouvoirs ou de la confusion au sujet des rôles dans l'organisme.

Malheureusement, il ne semble pas que l'on ait discuté avec le Dr McIntosh ou le capitaine March au sujet de la nomination du major Jetly et de ses répercussions sur

---

[3] Clause 3.8.1
[4] Clause 3.8.5
[5] Clause 3.8.4

leurs rôles respectifs et sur le fonctionnement du Centre de soins de Halifax. Il semble que l'absence de communication ait été un des principaux facteurs de l'aggravation des problèmes. Lorsque les tensions du milieu de travail sont devenues évidentes, on n'a pas cherché à les régler ouvertement. Au contraire, on les a laissées s'envenimer au point de devenir un conflit à part entière qui a fini par dépasser l'organisme.

Personne ne semblait savoir à qui revenait la responsabilité de traiter avec les sous-traitants de Med-Emerg. Lorsque mes enquêteurs ont interviewé le capitaine de frégate Keating, celui-ci a répondu que le MDN/FC était responsable de la résiliation du contrat du Dr McIntosh, même si elle travaillait en vertu d'un contrat conclu avec Med-Emerg. Ce point de vue a par contre été réfuté par d'autres représentants du MDN/FC.

Options de résolution de conflits offertes aux sous-traitants

Selon les modalités des contrats de Med-Emerg, les problèmes et toutes les questions relatives au contrat doivent se régler le plus souvent possible aux niveaux inférieurs. On s'attend à ce que les parties coopèrent et fassent tout ce qu'il leur est possible de faire pour résoudre les plaintes qui visent les services fournis. Toutefois, l'autorité sanitaire locale (le représentant des FC qui dirige l'établissement de santé) ne doit pas tenter de régler un problème ou une plainte sans en discuter avec Med-Emerg. Si Med-Emerg a une plainte à faire au sujet du traitement d'un fournisseur de soins de santé, il doit communiquer avec l'autorité sanitaire locale immédiatement pour tenter de trouver une solution. Il convient de tenir un registre des plaintes et des réponses. La clause 4.1.4 précise que l'autorité sanitaire locale est responsable de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé et les autres employés fassent preuve d'un respect mutuel et collaborent en tout temps. L'autorité sanitaire locale doit aussi signaler à Med-Emerg tous les cas où elle n'est pas satisfaite des services fournis par l'entremise du contrat. Selon la clause 4.2.3 du contrat, le Groupe médical des FC doit « collaborer avec les autorités sanitaires locales et avec l'entrepreneur pour tenter de régler tous les conflits au niveau le moins élevé possible ».

Bien que le contrat énonce certaines lignes directrices relatives à la résolution des conflits, il ne semble pas que des procédures spécifiques soient en place quant à la façon de résoudre les problèmes permanents ou les questions de harcèlement qui concernent des tiers fournisseurs, les employés du MDN, la chaîne de commandement des FC et les membres des FC. Aux échelons supérieurs de la chaîne de commandement, on ne connaît pas clairement ses responsabilités envers ces personnes et l'application des politiques et des procédures du MDN/FC. Par exemple, le Directeur général – Services de santé a indiqué à mes enquêteurs que les sous-traitants et les fournisseurs avaient droit à la même protection en milieu de travail que les employés du MDN :

> Q. Si, par exemple, un employé de Med-Emerg entrait en conflit avec un employé du MDN, l'employé de Med-Emerg pourrait-il recourir au processus utilisé au MDN?

R. C'est évident... s'il y a une plainte, l'orientation est très claire, parce que c'est toujours un peu un défi à relever... En ce qui concerne le harcèlement, les voies de fait, tout ce qui vise le milieu de travail, il s'agit de nos installations, et tout le monde peut déposer une plainte et s'attendre à obtenir une réponse; si quelqu'un déposait une plainte et n'obtenait pas de réponse, moi, je ne le prendrais certainement pas à la légère.

Toutefois, l'avocat du Directeur général – Services de santé était pour sa part convaincu que ces personnes n'étaient pas couvertes par le règlement :

Q. Est-ce que ces 640 quelque personnes [les sous-traitants de Med-Emerg] ont droit à la même protection que les employés du MDN ou que les membres des forces armées quand il s'agit de problèmes liés au comportement en milieu de travail ou aux règlements en matière de comportement?

R. Ils ne sont pas couverts par la politique sur l'indemnisation du Conseil du Trésor, la politique du Conseil du Trésor sur l'indemnisation des fonctionnaires de l'État et sur la prestation de services juridiques à ces derniers. C'était le principal objectif du recours à Med-Emerg, c'est-à-dire d'éviter que les personnes qui étaient auparavant, dans la plupart des cas, embauchées sur la base d'un contrat 2058 [contrats pour un poste temporaire]... d'éviter que ces personnes deviennent des employés de l'État, en particulier au moment du renouvellement. C'est, dans le fond, la même situation pour les secrétaires embauchées pour un poste temporaire, en ce qui concerne la Loi... le recours à Med-Emerg avait pour objectif spécifique d'éviter de créer des relations d'employeur à employé avec ces fournisseurs de soins de santé. (C'est moi qui souligne.)

Il semble que la confusion qui entoure la responsabilité des mesures à prendre pour régler les conflits latents et les problèmes des employés du Centre de soins de Halifax – relevant du MDN ou de Med-Emerg – semble aussi avoir empêché l'adoption de mesures rapides et contribué à l'escalade des tensions et des conflits en milieu de travail. On ne savait pas comment s'appliquaient les règlements et les mesures de protection du milieu de travail de MDN, et, à l'heure actuelle, beaucoup l'ignorent encore.

Il ne s'agit pas du seul CSTSO où des décisions prises sans explication et une confusion quant aux rôles ont provoqué des tensions inutiles dans le milieu de travail. Les enquêteurs ont interviewé les employés de plusieurs de ces centres pour savoir dans quelle mesure on mettait en œuvre les recommandations de mon rapport spécial de 2002, *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT*. Ils ont noté qu'un manque de communication du haut en bas de la chaîne de commandement était un problème courant. La résiliation du contrat du Dr McIntosh a précédé la mise en œuvre d'une initiative du Directeur général – Services de santé, qui a créé des postes de

gestionnaire des services de santé mentale cliniques qui sont comblés par des employés de Med-Emerg. Un certain nombre de plaintes venues d'autres CSTSO révèle que cette initiative n'a pas touché à la définition des rôles des employés au sein d'une chaîne de commandement clairement établie.

Dans tous les milieux de travail, en particulier les milieux qui s'appuient sur un travail d'équipe, comme les CSTSO, il faut que le statut de tous les membres de l'effectif, les responsabilités redditionnelles de chacun et les règles qui s'appliquent à chacun soient clairs. Ce n'est pourtant pas le cas. À mon avis, le statut des sous-traitants de Med-Emerg était placé sous le signe d'une confusion continuelle, en particulier en ce qui concerne la personne dont ils relevaient et les règles et procédures qui s'appliquaient dans leur cas, surtout dans le domaine des interactions et des conflits possibles avec les employés du MDN et les membres des FC.

Le niveau de contrôle exercé par la chaîne de commandement dans les CSTSO et sur sont personnel peut être justifié par le fait qu'il s'agit d'un établissement médical militaire. Les sous-traitants de Med-Emerg et le personnel des FC doivent travailler côte à côte, fournir des soins aux mêmes patients et respecter la même autorité : la chaîne de commandement. Toutefois, si l'on veut que les tiers sous-traitants continuent de jouer un rôle dans la prestation des services médicaux dans les bases, il faudrait qu'on leur explique clairement quelle est leur place dans le système et ce que les FC attendent d'eux.

Il ne semble pas qu'il existe une politique ou un énoncé clairs concernant les rôles et les responsabilités des deux groupes de travailleurs ni sur les responsabilités exactes de la chaîne de commandement des FC par rapport aux sous-traitants. On devrait dès le départ établir à quels mécanismes de règlement des différends et de soumission de plaintes internes au MDN/FC ils peuvent recourir. Si ces questions étaient réglées dès le début, le personnel militaire concerné serait mieux informé, et les tiers sous-traitants civils pourraient prendre une décision éclairée quant à la poursuite de leur relation avec l'établissement des FC. De plus, il est important que toutes ces informations soient comprises par la chaîne de commandement responsable et qu'elles soient transmises à leurs camarades de travail. S'il n'y a pas de lignes directrices claires concernant le rôle et le statut des tiers sous-traitants, on ne peut pas s'attendre à ce que l'unité fonctionne tout en souplesse.

Nous avons étudié le contrat de Med-Emerg et les clauses qui traitent des rôles et des responsabilités. Il serait avantageux de préparer une politique ou un cadre distinct de façon à préciser la façon dont les principes énoncés dans les contrats de Med-Emerg s'appliquent dans chacun des CSTSO. De cette façon, les tiers sous-traitants, le personnel des FC et les employés du MDN dans les CSTSO qui ne sont pas visés par le contrat de Med-Emerg comprendraient quels sont leurs rôles et responsabilités spécifiques.

Je recommande donc que :

1. **L'on établisse un cadre pour définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes qui concernent chacune des parties,**

y compris l'entrepreneur, les sous-traitants, le personnel des FC, les employés du MDN, la direction du MDN et la chaîne de commandement des FC.

2. *Quelles sont les obligations du MDN/FC quand il s'agit d'atténuer ou de résoudre un problème en milieu de travail dans un environnement comme celui du Centre de soins de Halifax, où des fournisseurs de soins de santé qui sont, soit des militaires, soit des civils embauchés par un tiers, collaborent dans le but de fournir des soins aux membres des FC?*

Comme nous l'avons établi plus tôt, il est évident que les tensions et les conflits qui ont affecté le personnel du Centre de soins de Halifax sont dus en partie à l'incertitude entourant les rôles et les responsabilités du personnel et de la direction et les responsabilités de la résolution des problèmes.

Il semble que l'on se bute à une confusion et une incertitude considérables quand on veut savoir qui a la responsabilité de traiter et de résoudre les conflits en milieu de travail qui concernent du personnel militaire et civil au Centre de soins de Halifax. On ne sait pas à quels mécanismes de règlement des différends et de présentation des griefs les sous-traitants auraient accès advenant un conflit avec un autre sous-traitant, un membre des FC ou la chaîne de commandement des FC. Les sous-traitants de Med-Emerg qui travaillaient au Centre de soins de Halifax n'étaient pas des employés du MDN/FC bien qu'ils travaillaient sous l'autorité du major Jetly et de la chaîne de commandement des FC. On ne peut pas savoir avec certitude s'ils pouvaient recourir aux processus de médiation, de résolution des différends ou de présentation de griefs du Ministère. Cette confusion semble avoir contribué au fait qu'aucune mesure réelle n'a été prise pour résoudre le conflit en milieu de travail.

Lorsqu'un conflit de personnalité, dû en partie à l'ambiguïté qui entoure les responsabilités, s'est fait jour, l'unité s'est peu à peu scindée en deux groupes. Cette situation fait que les problèmes de comportement mineurs deviennent vite des problèmes graves. Des incidents spécifiques ont alimenté les frictions entre les membres de l'effectif.

Il est évident que la chaîne de commandement était au courant des tensions et des conflits entre les employés du Centre de soins de Halifax. Malheureusement, elle n'est pas intervenue dès cette première phase pour remédier aux problèmes. On ne peut évidemment pas garantir qu'une intervention plus hâtive aurait débouché sur des relations de travail plus harmonieuses, mais il aurait fallu le tenter.

À mon avis, la chaîne de commandement des services de santé aurait dû prendre des mesures concrètes pour faciliter la médiation entre les membres du personnel du Centre de soins de Halifax dès que le conflit en milieu de travail s'est fait jour, fin 2000, début 2001. Si cela avait été fait, on aurait pu éviter ou atténuer plus facilement bon nombre des conflits néfastes qui en ont résulté, y compris la confrontation entre X et Y.

Après avoir reçu la plainte officielle de X concernant Y, le capitaine de frégate Keating a communiqué avec le PBRT de la BFC de Halifax pour demander de l'aide. Compte tenu des problèmes plus généraux qui touchaient l'ensemble du personnel, la chaîne de commandement aurait été mieux avisée de tenter de résoudre cette question générale

grâce à la médiation. Néanmoins, le PBRT n'a été mis au courant que du seul incident concernant X et Y.

Les lettres envoyées par le Dr McIntosh et le major Jetly au capitaine de frégate Keating, en juillet et en août 2001, révèlent clairement à quel point les relations de travail entre eux s'étaient détériorées. La médiation, à ce moment-là ou bien avant – avant que le processus de médiation ne réussisse plus à attirer la confiance – aurait pu résoudre une partie ou la totalité des problèmes soulevés. On a au contraire abandonné toutes les occasions de résoudre les conflits latents grâce à la médiation puisque ni le MDN/FC ni Med-Emerg n'ont décidé de prendre la responsabilité de faire enquête. Encore une fois, il semble que ce soit dû à la confusion qui concerne le statut des sous-traitants de Med-Emerg.

En août 2001, Y et Med-Emerg ont, par l'entremise de leur avocat respectif, demandé le recours à un mode de résolution des différends. Med-Emerg a embauché des conseillers privés, mais n'a pas entrepris de médiation. X a poursuivi sur la voie de la médiation en communiquant directement avec les responsables du Projet de gestion des conflits, au printemps 2002, mais le processus a échoué.

En cherchant à résoudre le problème de façon non officielle, mes enquêteurs ont d'abord parlé de la possibilité d'une médiation avec le Directeur général – Services de santé, qui était d'accord pour dire qu'une « médiation solide » par des médiateurs professionnels était une solution potentielle. Mes enquêteurs ont quitté la réunion, persuadés que le processus de médiation serait accepté. Toutefois, au moment où cette réunion se déroulait, Med-Emerg envoyait à l'avocat du Dr McIntosh une lettre l'avisant de la résiliation du contrat de celle-ci.

On s'est demandé si la résiliation du contrat du Dr McIntosh n'était pas le résultat direct de la plainte qu'elle avait présentée à mon Bureau. C'est assurément la perception courante dans certains milieux, compte tenu du fait que le contrat a été résilié quelques jours seulement après qu'elle ait communiqué avec nous. L'équipe d'enquête a interviewé des employés du MDN et des FC qui avaient participé à la décision de résilier son contrat. Ils ont vigoureusement nié l'existence de quelque lien que ce soit. Au bout du compte, les enquêteurs n'ont pas été en mesure de trouver des preuves concrètes reliant la résiliation du contrat du Dr McIntosh et sa décision de soumettre une plainte à mon Bureau.

Il est facile d'affirmer que la médiation échouera parce que les deux parties sont déterminées à rester sur leurs positions, qu'elles ne se font pas confiance et que le conflit est trop grave. Il est vrai qu'il faut un certain niveau de confiance sur lequel fonder la médiation si l'on veut qu'elle réussisse. Des médiateurs professionnels et expérimentés sont toutefois formés et savent faire face à des situations de ce type. Lorsqu'un processus officiel est mis en œuvre pour encourager les parties à défendre leurs intérêts plutôt que leur position, on peut progresser même s'il y avait, au départ, un certain scepticisme et des hésitations. C'est particulièrement vrai dans les cas où les parties sont des professionnelles et qu'elles partagent un objectif professionnel commun : le traitement et le bien-être des membres des FC et de leur famille. Il est a posteriori (et, à mon avis, a

priori) évident que la chaîne de commandement aurait dû prendre des mesures proactives beaucoup plus tôt qu'elle ne l'a fait pour résoudre, au moyen de la médiation, le conflit en milieu de travail, dont les proportions ne cessaient d'augmenter.

Le MDN/FC recourt de plus en plus souvent à la médiation pour résoudre les différends. Ce mécanisme avait toujours été utilisé de façon non officielle au sein des unités mais, ces dernières années, dans le cadre de plusieurs initiatives du MDN/FC, la médiation par un tiers indépendant est devenue un mode de résolution des différends.

Le contrat de Med-Emerg attribue à Med-Emerg et à l'État la responsabilité d'encourager la coopération et les relations de travail respectueuses au sein de l'effectif des établissements médicaux des FC. Le contrat exige, entre autres choses, que les différends soient réglés au plus bas échelon possible. Cette coopération exige que les deux parties prennent directement et rapidement des mesures en cas de conflit, de façon que celui-ci soit réglé dès le début et de façon efficiente.

Le contrat prévoit un système hybride de résolution des différends selon lequel Med-Emerg et le niveau administratif approprié des Services de santé des FC doivent collaborer. La clause 3.15 expose le principe général du processus de résolution des problèmes au « niveau le plus bas possible ». Toutes les plaintes et tous les problèmes portés à l'attention de l'autorité sanitaire locale concernant les services de santé fournis par Med-Emerg doivent faire l'objet d'une discussion avec Med-Emerg avant que l'autorité sanitaire locale ne prenne des mesures pour les régler (clause 3.15.1). Le même processus s'applique dans le cas des problèmes portés à l'attention d'un niveau administratif supérieur des FC. En ce qui concerne les plaintes relatives au traitement du personnel de Med-Emerg, c'est à celui-ci qu'il revient de communiquer avec l'administration des FC pour tenter de trouver une solution au problème.

Je sais que, au MDN/FC, certaines personnes maintiennent que Med-Emerg est responsable de la résolution des conflits en milieu de travail qui impliquent des fournisseurs de soins de santé civils, puisqu'il s'agit de sous-traitants de Med-Emerg. Toutefois, puisque, au Centre de soins de Halifax, les relations de travail des différentes parties sont complexes et ne peuvent être traitées isolément, il faut adopter des politiques ou des lignes directrices qui définissent les rôles et les responsabilités de toutes les personnes qui travaillent dans une clinique de ce type, quel que soit leur employeur.

Puisque le contrat de Med-Emerg exige que les fournisseurs de soins de santé civils respectent la culture des FC et n'interrompent pas le traitement des patients, on peut soutenir que cela signifie que les fournisseurs de soins de santé civils ont accès aux mécanismes de règlement des différends et des plaintes du MDN/FC.

Il semble évident que, si les autorités sanitaires locales doivent assumer leurs responsabilités relatives au personnel de Med-Emerg, consulter Med-Emerg relativement à des questions qui touchent le contrat et chercher à résoudre les problèmes au niveau le plus bas possible, il faudrait assurer l'accès aux mécanismes de résolution des différends internes du MDN/FC. Certains sous-traitants du Centre de soins de

Halifax qui étaient impliqués dans un différend (Y et X) ont pu utiliser les programmes du MDN/FC. De plus, la police militaire a fait enquête au sujet d'événements entourant un conflit en milieu de travail et impliquant deux sous-traitants de Med-Emerg.

Je recommande donc que :

2. **Lorsqu'un entrepreneur a la responsabilité d'embaucher des fournisseurs de soins de santé civils pour l'un des CSTSO ou l'un des autres établissements de santé des FC, il faut prendre des mesures concrètes pour définir clairement les responsabilités et les mécanismes relatifs à la résolution des conflits et des différends qui concernent le personnel de l'entrepreneur, les sous-traitants, les employés du MDN et les membres des FC. Les tiers fournisseurs de soins de santé dans les établissements de santé des FC doivent savoir de façon précise à quels mécanismes de résolution de conflits ils ont accès.**

3. *Les entrepreneurs et les sous-traitants qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC devraient-ils avoir accès au Bureau de l'Ombudsman?*

Les *Directives ministérielles* établissent les catégories de personnes qui ont le droit de présenter une plainte au Bureau de l'Ombudsman. Le Bureau a pour mandat d'apporter des améliorations considérables et durables au bien-être des militaires du MDN et des FC. C'est sur cette base que l'on a défini les catégories de personnes qui peuvent soumettre une plainte. Si on a précisé les catégories de personnes qui peuvent se présenter au Bureau, c'était pour en restreindre l'accès à celles dont le traitement et le bien-être étaient directement affectés par le MDN/FC.

En septembre 2001, on a modifié mon mandat de façon à permettre aux candidats à l'enrôlement dans les FC et aux participants au programme d'échange des FC de soumettre une plainte à mon attention. Lorsqu'on a débattu de cette modification avec le MDN/FC, on a reconnu qu'il était possible qu'à l'avenir d'autres groupes soient considérés comme ayant le droit d'accéder aux services du Bureau de l'Ombudsman. On a demandé à notre Bureau de proposer de nouvelles catégories de plaignants si, et au moment où, le besoin s'en faisait sentir.

Les tiers sous-traitants ne figuraient pas sur la liste des groupes qui pouvaient présenter directement une plainte à mon Bureau. Il y avait deux raisons à cela : en général, les services fournis par ces sous-traitants n'exigent pas qu'ils travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC; la qualité et le type des services fournis sont en général visés par le contrôle de l'entrepreneur, non pas celui du MDN/FC.

Lorsqu'on a entamé la négociation du mandat de l'Ombudsman, en 1999, les CSTSO n'existaient pas, et rien ne laissait deviner que les services de santé comme le counselling et le traitement des membres souffrant du SSPT seraient assurés par des tiers sous-traitants. L'objectif fondamental du Bureau de l'Ombudsman était de fournir aux personnes touchées de près par les décisions de la chaîne de commandement un lieu indépendant où leurs problèmes seraient traités, examinés dans le cadre d'une enquête et réglés. L'arrivée d'un grand nombre de tiers sous-traitants dans les activités du MDN/FC justifie certainement que l'on ait proposé que ces personnes aient accès aux mécanismes du Bureau et aux autres mécanismes internes. Même si elles sont employées par un tiers ou ont conclu un contrat avec un tiers, elles travaillent directement sous les ordres de la chaîne de commandement, et on s'attend à ce qu'elles les respectent. Le contrat de Med-Emerg indique de façon spécifique que les fournisseurs de soins de santé doivent respecter la culture et l'organisation des FC en tout temps[6].

Je dois ajouter que, pendant le déroulement de l'enquête, mes enquêteurs ont observé de la résistance de la part de certaines parties de la chaîne de commandement et de certains avocats du MDN. À leur avis, le Bureau de l'Ombudsman n'avait pas les pouvoirs nécessaires pour mener cette enquête. Certains croient que, lorsqu'une plainte ou un

[6] Clause 3.8.5

problème est soulevé par un tiers fournisseur de services, le Bureau de l'Ombudsman ne doit pas intervenir, quelles que soient les circonstances ou les répercussions de la situation sur les membres des FC. Cette opinion s'enracine dans une interprétation très étroite de notre mandat.

C'est une opinion qu'il est particulièrement difficile de comprendre et d'appliquer à la présente plainte pour de nombreuses raisons. En premier lieu, les tiers sous-traitants impliqués travaillaient aux côtés des employés du MDN et des membres des FC et, à bien des égards, étaient traités de la même manière qu'eux. Selon les informations que nous avons réunies, les tiers sous-traitants impliqués étaient assujettis aux politiques de travail du MDN/FC et, selon la politique en vigueur, pouvaient déposer des plaintes de harcèlement. Dans certains cas, ils ont pu se prévaloir d'autres ressources offertes aux employés, par exemple le PBRT et le Programme de gestion des conflits du MDN. En second lieu, et plus important encore, les services fournis par ces sous-traitants ont des répercussions directes et importantes sur la qualité de vie de bien des membres des FC qui souffrent du SSPT. C'est ce qui ressort du grand nombre de plaintes reçues par mon Bureau après la résiliation du contrat du Dr McIntosh.

Lorsque des tiers sous-traitants exécutent des services pour le MDN/FC, travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC et fournissent des services qui ont une incidence directe sur la qualité de vie des membres des FC, ils devraient avoir le droit d'exposer leurs préoccupations à mon Bureau à titre de ressource pouvant les aider à résoudre leurs problèmes et à corriger les problèmes systémiques. Cette question est particulièrement pertinente lorsque le traitement peut avoir une incidence directe sur la qualité des soins offerts aux membres des FC et à leur famille. Il convient aussi d'établir clairement que ces tiers sous-traitants doivent collaborer avec le Bureau de l'Ombudsman pendant le déroulement de l'enquête, surtout lorsque leur conduite a une incidence directe sur les droits et sur le bien-être des employés du MDN et des membres des FC auprès de qui ils travaillent et des membres des FC et de leur famille qui dépendent de leurs services.

Certaines personnes préféreraient que mon mandat soit limité à son sens le plus étroit : elles prétendent qu'il est impossible de donner aux tiers sous-traitants le droit de présenter une plainte à mon Bureau ou de leur demander de collaborer à une enquête, puisque ces personnes ne sont pas assujetties aux mesures de contrôle du MDN/FC et que mon Bureau n'a aucun pouvoir sur les entrepreneurs comme Med-Emerg. Ces arguments, toutefois, ne résistent pas à un examen plus poussé. Dans le cas qui nous occupe, on demandait aux sous-traitants de Med-Emerg de se conformer aux politiques de travail du MDN/FC et de respecter en tout temps la culture et l'organisation des FC. De plus, le contrat de Med-Emerg prévoit que la chaîne de commandement des FC a la responsabilité de veiller à ce que les relations entre les employés à contrat et le personnel soient placées sous le signe du respect et de la collaboration. Le Bureau de l'Ombudsman est un outil efficace quand on veut faire respecter cette obligation.

Le rôle de mon Bureau consiste à tenter de régler les problèmes et à faire des recommandations visant l'amélioration de la qualité de vie des membres des FC et de leur famille. Les questions de contrat ou d'administration ne devraient pas constituer un

obstacle. Mon Bureau peut servir de ressource irremplaçable quand il s'agit d'aider le MDN/FC à régler les conflits en milieu de travail uniques qui se présentent lorsque des tiers fournisseurs de services travaillent aux côtés d'employés du MDN et de membres des FC. Les *Directives ministérielles* qui concernent mon Bureau précisent déjà que mon rôle ne va pas au-delà des plaintes qui portent sur le traitement réservé par le MDN/FC. En outre, si le MDN/FC jugeait que les recommandations faites par l'Ombudsman nuisaient de façon inutile à une relation avec des employés à contrat, il est évident qu'il n'est pas obligé de les appliquer.

Je recommande donc que :

3. **Les *Directives ministérielles* soient modifiées de façon à permettre aux tiers sous-traitants, comme les personnes qui fournissent des services de santé aux membres des FC, qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC dans des opérations qui ont des répercussions directes sur le bien-être des membres des FC et de leur famille, de soumettre des plaintes à l'Ombudsman lorsque ces plaintes concernent directement le MDN/FC.**

4. *Quelle procédure s'applique, et quels éléments entrent en ligne de compte lorsqu'il y a changement de personnel dans l'effectif du CSTSO et qu'il faut assurer le maintien des soins aux patients?*

Mon Bureau a reçu après le 2 janvier 2002 une vingtaine de plaintes des patients du Dr McIntosh concernant la fin abrupte de son contrat et l'absence de préavis. Ils se préoccupaient du manque apparent de plan relatif à la poursuite de leur traitement. La plupart n'avaient reçu aucune information du MDN/FC au sujet de la fin du contrat du Dr McIntosh et l'ont appris au moment où ils se sont présentés à la clinique pour leur rendez-vous avec elle. Beaucoup se sont dits préoccupés de la possibilité qu'ils ne trouvent aucun psychiatre pouvant assurer un traitement psychiatrique dans le cas où les services du Dr McIntosh ne leur serait plus accessibles.

Une patiente a raconté qu'elle a téléphoné au Centre de soins de Halifax pour fixer son prochain rendez-vous avec le Dr McIntosh. Voici ce qu'on lui a répondu :

> ... qu'elle ne travaillait plus là. J'ai demandé à la réceptionniste qu'elle me donne son nouveau numéro de téléphone ou sa nouvelle adresse ou de me dire comment je pouvais prendre rendez-vous avec elle, et ils... elle a simplement répondu qu'elle ne savait pas où se trouvait le Dr McIntosh ni comment elle pouvait la rejoindre. Elle a donc pris mon numéro en disant qu'on me rappellerait et qu'elle s'informerait auprès de la clinique. [La réceptionniste a dit]... on en saura peut-être plus la semaine prochaine, si vous voulez rappeler à ce moment-là, nous pourrons peut-être vous donner plus d'information.

Lorsqu'on lui a demandé si elle s'est inquiétée lorsqu'elle a appris que le Dr McIntosh ne travaillait plus au Centre de soins de Halifax, la patiente a poursuivi :

> Lorsque j'ai appris que le Dr McIntosh ne travaillait plus là, j'ai été complètement bouleversée : ça m'avait pris du temps pour faire confiance aux gens puis pour établir une relation avec elle. On m'a proposé de consulter quelqu'un d'autre, mais j'ai refusé.

Une autre patiente décrit ce qui s'est passé lorsqu'elle s'est présentée à son rendez-vous avec le Dr McIntosh :

> J'y suis allée, je me suis présentée au comptoir et j'ai dit que je venais voir le Dr McIntosh; j'ai décliné mon identité, et la secrétaire a répondu : Eh bien, elle n'est pas là. »... J'ai dit : « Qu'est-ce que vous voulez dire, elle n'est pas l[illegible] » Eh bien, elle m'a dit d'attendre un moment et elle est sortie de son bureau pour parler à quelqu'un d'autre; quand elle est revenue, elle a dit : « Eh bien, le major Jetly va vous parler. » J'ai répondu : « Savez-vous, je ne veux pas lui parler. » Elle a répondu : « Eh bien, il vous expliquera ce qui se passe... » Il a dit que quelque chose s'était passé pendant les Fêtes... et que le Dr McIntosh ne travaille plus avec eux. J'ai

> dit : « Que voulez-vous dire par là? » Il a dit qu'il n'avait pas plus de détails pour le moment et qu'il ne pouvait pas me dire ce qui allait arriver.

La patiente décrit sa réaction :

> J'entre facilement en état de crise... Si un événement vient me bouleverser, je suis facilement perturbée. J'étais vraiment écoeurée... Je crois que le système est pourri parce que, comprenez-vous, ça m'a pris beaucoup de temps pour être à l'aise avec quelqu'un, et voilà que, soudainement, elle n'est plus là.

Une autre patiente décrit sa réaction lorsqu'elle a appris que le contrat du Dr McIntosh avait été résilié :

> De mon côté... un de mes grands problèmes a trait à la confiance. Il est aussi lié à l'échec du système de commandement dans l'armée... Se faire retirer quelque chose sans que vous ayez un mot à dire ou sans que vous en soyez informé, c'est exactement le type de problème que m'a toujours causé l'armée – en me laissant croire que je n'étais pas importante, que ce que j'avais à dire, ce que je ressentais ou les événements que je vivais n'avaient aucune conséquence... Je ne suis qu'une goutte d'eau dans l'océan. Je travaille très dur pour reprendre les choses en main... Je travaille très dur pour établir un climat de confiance avec une personne, et cela prend du temps parce que j'ai l'habitude d'ériger des murs autour de moi pour me protéger des autres... qui peuvent me contrôler... Et si vous me coupez encore l'herbe sous le pied, tout l'édifice que j'ai construit s'effondrera. Il est très fragile.

D'autres patients du Centre de soins de Halifax à qui nous avons parlé ont exprimé des sentiments semblables. Plusieurs ont indiqué s'être sentis trahis par les FC en ajoutant qu'à leur avis le système n'avait pas tenu compte de leurs besoins en décidant de mettre fin au contrat du Dr McIntosh.

Les informations que nous avons recueillies nous permettent de croire que ces patients ont été profondément touchés par l'incertitude et le manque d'information entourant les événements du Centre de soins de Halifax, le changement au sein du personnel et les mesures de rechange prises pour assurer la poursuite de leur traitement. Il faut du temps pour que les patients arrivent à faire confiance à leur psychiatre, et la relation soignant-soigné est, en psychiatrie, probablement beaucoup plus importante que dans les autres disciplines de la santé.

En outre, on a répété à mes enquêteurs, tout au long de l'enquête, qu'il manque de psychiatres qualifiés en Nouvelle-Écosse, et en particulier de psychiatres connaissant l'armée et en ayant fait l'expérience, ce qui leur donne un net avantage lorsqu'ils traitent des membres des FC. En fait, au cours d'une enquête qui a débouché sur mon rapport spécial de 2002, *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT*, un bon nombre

de membres des FC se sont dits frustrés d'avoir eu à consacrer de longues heures à expliquer toutes les particularités de l'armée à des fournisseurs de soins civils qui ne connaissaient pas les FC. Des psychiatres qui connaissent la vie des militaires sont une ressource rare et d'une très grande valeur, et ils sont très demandés par le MDN/FC. En fait, pendant notre enquête, le capitaine de frégate Keating a résumé l'utilité des psychiatres qui avaient une certaine connaissance de la mentalité et de la culture des militaires :

> Les psychiatres qui travaillent [dans un environnement non militaire] ne comprennent pas le SSPT. Ils ne comprennent pas les Forces canadiennes. Ils ne savent pas comment s'est déroulée l'opération dans la poche de Medak. Ils ne savent pas ce qui est arrivé aux plongeurs qui sont allés dans le fond de l'Atlantique après la catastrophe de Swissair. Ils ne le savent pas, et pourquoi d'ailleurs le sauraient-ils?

Comme je l'ai indiqué dans le document *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT*, un nombre important de personnes qui souffrent du SSPT ne font plus confiance aux FC, ce qui fait que bon nombre d'entre eux ne demanderont pas d'aide. Selon les estimations des fournisseurs de soins des FC, le nombre de membres des FC qui pourraient souffrir du SSPT mais qui refusent de se faire traiter pourrait s'élever à de trois à cinq fois le nombre de membres qui demandent de l'aide. Lorsqu'un membre présente cette demande, il lui faut souvent une période assez longue pour construire une relation de confiance avec un fournisseur de soins et pour entamer le processus de guérison. Mon équipe d'enquête a appris que le fait de mettre fin à la relation entre un fournisseur de soins et un patient peut causer un traumatisme extrême puisque ceux-ci sont souvent très vulnérables et très fragiles. Les patients ont souvent de la difficulté à trouver la force et le courage nécessaires pour créer des liens avec un nouveau fournisseur de soins. Comme l'a signalé le major Jetly dans le cadre d'une entrevue avec mes enquêteurs, « la continuité des soins est l'un des grands principes de la psychiatrie ».

Je comprends très bien qu'il n'est pas toujours possible de prévoir les changements au sein de l'effectif. Toutefois, il faut bien évaluer les conséquences et les répercussions sur les patients. Les patients qui souffrent du SSPT ont mis beaucoup de temps à nouer des liens de confiance avec leurs fournisseurs de soins. Ils ont droit à des explications et doivent comprendre pourquoi les modalités de leur traitement doivent être modifiées. Ils ont le droit de s'attendre à être mis au courant de ces décisions le plus tôt possible de façon à avoir le temps de s'adapter à la nouvelle situation. Quand on ne planifie pas bien les changements qui visent le traitement des patients qui souffrent du SSPT, on provoque un stress et une confusion inutiles. Cela suscite aussi une méfiance quant à la capacité des CSTSO de gérer les soins offerts aux patients. Les décideurs devraient en outre réfléchir à la façon d'annoncer le départ d'un fournisseur de soins à ses patients et de leur dire qui assurera leurs soins et leur traitement. Quand on ne prévoit rien à cet égard, tous les intéressés souffrent inutilement de détresse et de confusion.

Je recommande donc que :

4. **Le Directeur général – Services de santé élabore une directive stratégique pour garantir que, lorsque les administrateurs ou la chaîne de commandement d'un CSTSO donné modifie l'effectif, on tienne compte de façon adéquate de la poursuite du traitement des patients touchés, des répercussions de ces changements sur les patients et de la meilleure façon d'annoncer ces changements aux patients.**

Conclusions et recommandations

En février 2002, j'ai présenté 31 recommandations dans le rapport intitulé *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT*, y compris des recommandations de ressources suffisantes pour les CSTSO et des solutions pour réduire l'épuisement professionnel des fournisseurs de soins. Le SSPT reste l'une des principales préoccupations de mon Bureau, qui reçoit toujours des plaintes à ce sujet, dont bon nombre sont une réaction à mon rapport spécial. Comme je l'ai signalé dans ce rapport, les employés militaires et le personnel civil s'entendent pour dire que les fournisseurs de soins des CSTSO font un travail remarquable malgré le manque de personnel et la surcharge de travail. Depuis la création des CSTSO, on a observé que la charge de travail, dans la plupart des cas, est excessive et que la santé des fournisseurs de soins eux-mêmes est fréquemment mise à rude épreuve. Bien que l'on ait pris des mesures pour alléger leur tâche, y compris en augmentant les ressources accessibles par les CSTSO, la nature même du travail a des répercussions importantes sur les fournisseurs de soins. Dans mon rapport de suivi intitulé *Examen des mesures du MDN et des FC relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel*, qui a été remis au ministre de la Défense nationale le 5 novembre 2002, je fais remarquer que, malgré l'amélioration du niveau de ressources fournies aux CSTSO, l'épuisement professionnel des fournisseurs de soins reste un problème.

En 2000 et en 2001, le conflit en milieu de travail du Centre de soins de Halifax a pris de l'ampleur et a continué à dégénérer. Une bonne partie du conflit est due à la confusion et à l'ambiguïté qui entouraient les rôles et les responsabilités et qui étaient inhérentes à l'environnement. Des entrepreneurs et des sous-traitants civils devaient collaborer avec le personnel militaire et respecter la structure de la chaîne de commandement. Malheureusement, on a laissé passer plusieurs occasions de résoudre le conflit à ses débuts. En conséquence, il a pris des proportions telles que l'environnement de travail est devenu gravement dysfonctionnel.

Mes enquêteurs n'ont rien trouvé qui contredise le fait que le Centre de soins de Halifax fournissait des soins d'excellente qualité aux membres des FC, malgré les difficultés internes qui accablaient la clinique. Cela témoigne du professionnalisme et du dévouement de toutes les personnes intéressées. Toutes les parties ont dit à mes enquêteurs que l'élément le plus important du problème concernait la prestation de soins d'excellente qualité aux membres FC qui étaient des patients du Centre de soins de Halifax.

Toutefois, je persiste à croire qu'une bonne administration des CSTSO, y compris la gestion et le traitement juste des fournisseurs de soins, est essentielle si l'on veut assurer la qualité des traitements et des soins offerts aux membres des FC atteints du SSPT et à leur famille. Je demande avec insistance à la chaîne de commandement d'accepter les recommandations du présent rapport de façon à définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes des tiers sous-traitants qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC dans les CSTSO, et que l'on éclaircisse les questions relatives à leur accès aux mécanismes de résolution des différends internes du

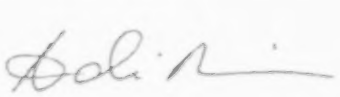
MDN/FC. On pourra ainsi garantir le recours à des mécanismes de résolution des conflits et de médiation avant que des conflits semblables ne prennent de l'ampleur.

Je recommande que l'on établisse une politique ou un cadre clairs pour définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes de toutes les personnes qui travaillent dans les établissements de santé des FC, y compris les entrepreneurs, les sous-traitants, les employés du MDN, le personnel des FC et la chaîne de commandement des FC. Il faudrait aussi adopter un plan ou un protocole clair pour veiller à ce que toutes les parties connaissent leurs responsabilités ainsi que les mécanismes de résolution des conflits qui opposent des employés de l'entrepreneur, des sous-traitants, des employés du MDN et des membres des FC.

Comme l'a révélé notre enquête, les patients ont besoin de temps avant d'accorder leur confiance à un fournisseur de soins de santé. C'est pourquoi tous les changements d'effectif envisagés devront tenir compte du traitement des patients touchés, des répercussions sur ces patients et de la façon dont il faut leur annoncer la décision. Les patients ont été inutilement bouleversés quand ils ont appris la résiliation du contrat du Dr McIntosh, et on n'a rien prévu de précis sur la façon de leur annoncer la nouvelle ou en ce qui concerne la poursuite de leur traitement.

Enfin, puisque la composition de l'effectif du MDN/FC a changé, il faudrait modifier en conséquence le mandat du Bureau de l'Ombudsman. C'est pourquoi je recommande que les tiers sous-traitants qui fournissent des services de santé aux membres des FC et qui travaillent aux côtés des membres des FC et des employés du MDN dans des activités qui ont des répercussions directes sur le bien-être des membres des FC ou de leur famille soient autorisés à soumettre des plaintes à l'Ombudsman lorsque ces plaintes concernent directement le MDN/FC.

Au bout du compte, ces recommandations amélioreront la façon dont on traite l'ensemble des fournisseurs de soins de santé et l'environnement de travail de tous les CSTSO, ce qui permettra enfin de maintenir et même d'améliorer la qualité des services offerts aux membres des FC et à leur famille.



André Marin
Ombudsman
Ministère de la Défense nationale et Forces canadiennes

Résumé des recommendations

1. L'on établisse un cadre pour définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes qui concernent chacune des parties, y compris l'entrepreneur, les sous-traitants, le personnel des FC, les employés du MDN, la direction du MDN et la chaîne de commandement des FC.

2. Lorsqu'un entrepreneur a la responsabilité d'embaucher des fournisseurs de soins de santé civils pour l'un des CSTSO ou l'un des autres établissements de santé des FC, il faut prendre des mesures concrètes pour définir clairement les responsabilités et les mécanismes relatifs à la résolution des conflits et des différends qui concernent le personnel de l'entrepreneur, les sous-traitants, les employés du MDN et les membres des FC. Les tiers fournisseurs de soins de santé dans les établissements de santé des FC doivent savoir de façon précise à quels mécanismes de résolution de conflits ils ont accès.

3. Les *Directives ministérielles* soient modifiées de façon à permettre aux tiers sous-traitants, comme les personnes qui fournissent des services de santé aux membres des FC, qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC dans des opérations qui ont des répercussions directes sur le bien-être des membres des FC et de leur famille, de soumettre des plaintes à l'Ombudsman lorsque ces plaintes concernent directement le MDN/FC.

4. Le Directeur général – Services de santé élabore une directive stratégique pour garantir que, lorsque les administrateurs ou la chaîne de commandement d'un CSTSO donné modifie l'effectif, on tienne compte de façon adéquate de la poursuite du traitement des patients touchés, des répercussions de ces changements sur les patients et de la meilleure façon d'annoncer ces changements aux patients.

Annexe I :
Réactions au rapport provisoire

1. Lieutenant-général C. Couture
2. Dr Diane McIntosh

Sous-ministre adjoint
(Ressources humaines – Militaires)
Quartier général de la Défense nationale
Ottawa (Ontario)
K1A 0K2

1052-1 (SCEM Pres SS)

Le 30 mai 2003

André Marin
Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes
100, rue Metcalfe, 12e étage
Ottawa (Ontario) K1P 5M1

DOSSIER 01-1188 – OMBUDSMAN – MDN/FC

Monsieur,

J'ai examiné le rapport provisoire que vous m'avez envoyé et qui fournit des détails sur votre enquête concernant les allégations de conflit en milieu de travail au CSTSO de Halifax. Je vous remercie de me donner l'occasion de fournir des commentaires sur le rapport avant qu'il ne soit officiellement publié.

Commentaires généraux

J'ai été heureux de constater que, pendant que vous meniez cette enquête, votre principal objectif était la qualité des soins offerts aux patients du CSTSO de Halifax. Soyez assuré que la qualité des soins offerts aux patients est aussi ma principale préoccupation. Je suis en outre convaincu que, si Med-Emerg a mis fin à l'emploi du Dr McIntosh, c'était d'abord et avant tout dans le but d'améliorer la capacité de l'effectif médical du CSTSO de fournir des soins multidisciplinaires de qualité aux membres souffrant d'une maladie ou de blessures psychologiques. Le Directeur général – Services de santé est évidemment au fait des répercussions de ces changements sur chacun des patients, mais considère qu'ils étaient nécessaires et profiteraient à l'ensemble des patients actuels et futurs.

Je remarque aussi que votre enquête ne visait pas à déterminer si la résiliation du contrat de service du Dr McIntosh était justifiée ou non. Compte tenu de l'action au civil qui a été entamée, vous désirerez peut-être revoir le commentaire que vous formulez aux lignes 427/428 du rapport, en indiquant que « la façon dont on a traité le Dr McIntosh [vous] trouble beaucoup ».

Recommandations

1. « L'on établisse un cadre pour définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes qui concernent chacune des parties, y compris

l'entrepreneur, les sous-traitants, le personnel des FC, les employés du MDN, la direction du MDN et la chaîne de commandement des FC. »

Le contrat conclu entre le gouvernement du Canada et Med-Emerg International Inc. (contrat nº W2203-99CA02/001/SS) définit clairement les rôles et les responsabilités des fournisseurs et de l'autorité sanitaire locale. Comme vous le signalez, le fournisseur doit aussi respecter les modalités et les dispositions du guide des clauses et conditions uniformisées d'achat publié par le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada (TPSGC). Le Conseil du Trésor et le SMA(Mat) ont aussi publié des documents spécifiques sur les contrats qui énoncent les rôles et les responsabilités des fournisseurs et des employés du gouvernement au regard de la gestion des contrats. Je reconnais que ces documents contractuels sont complexes et qu'ils ne sont pas facilement accessibles par l'ensemble des parties dont vous avez parlé dans votre recommandation. C'est pourquoi je crois qu'il serait avantageux de concevoir un cadre et une trousse d'information conviviale grâce auxquels l'ensemble des parties pourront mieux comprendre leurs rôles et responsabilités. Le Directeur général – Services de santé consultera le SMA(Mat) et TPSGC dans le but de concevoir ce document.

2. « Lorsqu'un entrepreneur a la responsabilité d'embaucher des fournisseurs de soins de santé civils pour l'un des CSTSO ou l'un des autres établissements de santé des FC, il faut prendre des mesures concrètes pour définir clairement les responsabilités et les mécanismes relatifs à la résolution des conflits et des différends qui concernent le personnel de l'entrepreneur, les sous-traitants, les employés du MDN et les membres des FC. Les tiers fournisseurs de soins de santé dans les établissements de santé des FC doivent savoir de façon précise à quels mécanismes de résolution de conflits ils ont accès. »

Pour se conformer à la Politique des marchés du Conseil du Trésor, les employés du MDN/FC doivent éviter de permettre la création d'un lien employeur-employé de quelque type que ce soit avec les personnes qui fournissent les services en vertu d'un contrat. Les commentaires que vous attribuez au Directeur général – Services de santé, à la p. 15, laissent simplement entendre que les commandants et les gestionnaires des cliniques, là où l'on recourt aux services d'employés et de sous-traitants de Med-Emerg, doivent connaître les risques de conflit entre les fournisseurs et les employés du MDN/FC. Ils doivent aussi adopter des stratégies préventives et intervenir à l'échelle locale pour résoudre les conflits mineurs; ils doivent néanmoins veiller à ce que toutes les mesures qu'ils prennent ne débouchent pas sur l'établissement d'un lien employeur-employé. Selon TPSGC, les conflits de travail qui concernent un employé ou un sous-traitant de Med-Emerg doivent être réglés avec l'aide de Med-Emerg, qui agit à titre de fournisseur. Les relations de travail étroites entre les employés ou sous-traitants de Med-Emerg et les employés du MDN/FC font qu'il est très difficile d'équilibrer les responsabilités du gestionnaire au regard du personnel de Med-Emerg et son obligation d'éviter la création de liens employeur-employé. Ce qui vient compliquer encore les choses est le fait que la chaîne de

commandement officielle à la clinique de Halifax, au moment du supposé incident, était celle de la base de Halifax, et non pas celle des Services de santé, comme vous l'indiquiez à la ligne 725 de votre rapport. À la suite de votre enquête et de vos recommandations, le Directeur général – Services de santé communiquera avec l'autorité contractante de TPSGC pour veiller à ce que Med-Emerg connaisse clairement ses responsabilités et en avise ses employés et sous-traitants en conséquence. De plus, le Directeur général – Services de santé fournira aux commandants et aux gestionnaires des cliniques de plus amples renseignements concernant les conflits en milieu de travail qui impliquent des fournisseurs. Le règlement des différends est aussi un aspect qui sera mieux défini dans l'énoncé de travail des prochains contrats avec des fournisseurs.

3. « Les *Directives ministérielles* soient modifiées de façon à permettre aux tiers sous-traitants, comme les personnes qui fournissent des services de santé aux membres des FC, qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC dans des opérations qui ont des répercussions directes sur le bien-être des membres des FC et de leur famille, de soumettre des plaintes à l'ombudsman lorsque ces plaintes concernent directement le MDN/FC. »

4. « Le Directeur général – Services de santé des services de santé élabore une directive stratégique pour garantir que, lorsque les administrateurs ou la chaîne de commandement d'un CSTSO donné modifie l'effectif, on tienne compte de façon adéquate de la poursuite du traitement des patients touchés, des répercussions de ces changements sur les patients et de la meilleure façon d'annoncer ces changements aux patients. »

Tous les médecins qui fournissent des services aux membres des Forces canadiennes, qu'il s'agisse d'employés du MDN/FC ou de fournisseurs, doivent détenir un permis de pratique de la médecine valide délivré par l'organisme provincial responsable de l'autorisation d'exercer. Les collèges provinciaux et les associations médicales fournissent en général aux médecins des directives concernant les relations médecin-patient, y compris sur la façon de mettre fin à cette relation. Les médecins, tout comme la direction des Services de santé des Forces canadiennes, comprennent intuitivement cette exigence. Lorsque les services de médecin ne sont plus requis, quelle qu'en soit la raison, la direction médicale de la clinique visée prendra les mesures nécessaires pour mettre en place un plan de poursuite ou de transfert des soins et se chargera d'annoncer les changements aux patients. Rétrospectivement, nous pouvons affirmer qu'il aurait probablement fallu repousser de quelques semaines la résiliation du contrat du Dr McIntosh par Med-Emerg, qui a eu lieu tout de suite après le congé des Fêtes. On aurait pu ainsi élaborer un plan de transition mieux structuré et consulter un peu plus les patients touchés. Vous avez raison lorsque vous déclarez que le Directeur général – Services de santé n'est dotée d'aucune politique officielle à cet égard. Le Directeur général – Services de santé chargera les Services de santé et la Direction de la politique de santé d'élaborer des directives relatives à ce sujet très important à l'intention des Services médicaux.

Je termine en vous remerciant encore une fois de m'avoir donné l'occasion d'examiner votre rapport et de le commenter avant sa publication officielle.

Le lieutenant-général,

[signature]

C. Couture

Dr Diane McIntosh
[...]

Le 19 juin 2003

André Marin
Ombudsman
Défense nationale et Forces canadiennes
100, rue Metcalfe, 12e étage
Ottawa (Ontario) K1P 5M1

Monsieur,

J'aimerais vous remercier, ainsi que vos enquêteurs, au sujet de ce que je considère comme une enquête et une réponse complètes aux graves enjeux systémiques qui touchent le CSTSO de la BFC de Halifax. Vous avez cerné bon nombre des problèmes qui ont fini par avoir des effets dévastateurs sur ma vie personnelle et professionnelle; je suis d'accord avec toutes les recommandations que vous avez faites pour tenter de combler les lacunes du système.

Malheureusement, vous avez jugé que votre enquête ne pouvait pas s'attacher aux questions du harcèlement et l'environnement de travail empoisonné et à leurs répercussions sur les patients et sur moi-même. De façon générale, vous vous êtes montré concerné par la façon dont on m'a traitée, et je vous en remercie, même si je constate que le comportement de certains membres du personnel du CSTSO [...] n'a pas été remis en question. Je crois que le comportement de ces personnes a eu des répercussions très négatives sur les patients et qu'ils en souffrent encore aujourd'hui.

En juillet 2001, j'ai remis une lettre et parlé directement au major Jetly et au capitaine de frégate Keating pour leur faire part de mes inquiétudes au sujet du comportement non professionnel et inadéquat de [...]. Le major Jetly et le capitaine de frégate Keating n'ont pris aucune mesure. [...] n'a jamais fait l'objet d'une enquête du MDN ou de Med-Emerg au sujet de comportements non professionnels et inadéquats (une enquête au criminel a été ouverte, mais elle n'a donné aucun résultat).

Il y a deux semaines, à la fin de mai 2003, vingt-trois (23) mois après que j'ai fait part de mes préoccupations, on a congédié [...] et on lui a interdit l'accès à la base des FC de Halifax.

Lorsque mon contrat a été résilié, à la fin de décembre 2001, j'étais enceinte de six mois, et cela faisait plus d'un an que j'étais victime de harcèlement de la part de certains membres du CSTSO sans qu'aucun des nombreux niveaux de la chaîne de commandement ne réagisse. C'est pourquoi, au bout du compte, je me suis tournée vers vous. Le capitaine de frégate Keating m'a dit à de nombreuses reprises, directement, que je faisais un « excellent » travail, jusqu'à la semaine qui précédait mon congé et le dépôt de ma plainte (au début de décembre 2001). Après que je me suis plainte à vous de l'inaction de la chaîne de commandement, qui ne réagissait pas à mes plaintes de

harcèlement, on a mis fin à mon contrat. Le fait que mon contrat ait été résilié par le MDN et Med-Emerg le mois même où j'ai soumis une plainte officielle au Bureau de l'ombudsman des Forces armées au sujet des activités du MDN et de Med-Emerg suggère fortement que l'on a voulu me punir pour cette plainte. Cette décision n'est pas seulement extrêmement injuste à mon égard, elle décourage aussi les autres membres des FC qui auraient voulu soumettre une plainte concernant le MDN et Med-Emerg.

[...] du CSTSO a essayé de m'empêcher de voir mes patients, diminué mon taux salarial, ouvert mon courrier personnel, refusé de m'envoyer d'autres patients, dit à mes patients que j'étais partie et que personne ne savait où me trouver, et il continue de faire des commentaires négatifs à mon sujet à l'intention d'autres professionnels et de patients. Depuis que l'on a résilié mon contrat, le capitaine de frégate Keating a obtenu une promotion; le major Jetly dirige toujours le CSTSO. À ma connaissance, personne n'a été tenu responsable de leur comportement flagrant.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

[signature]

Diane McIntosh